



Deutsches
Jugendinstitut

Expertise

Sandra Gabler, Christoph Liel, Heinz Kindler

Wirksamkeit und Geeignetheit von spezifischen Hilfen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung

Band 1: Gefährdungseinschätzung und die Konzeption von Hilfe und Schutz

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Die vorliegende Expertise entstand im Rahmen des DJI-Projekts "Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg". Das Projekt wurde vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gefördert und erstreckte sich von Juli 2018 bis Dezember 2020. Die Expertise wurde im Zeitraum 2019–2020 verfasst. Nähere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Projekthomepage: www.dji.de/QuaKi

Impressum

© 2023 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München
www.dji.de

Grafik: graphodata GmbH

Datum der Veröffentlichung: 23.10.23

ISBN: 978-3-86379-478-1

DOI: 10.36189/DJI202325

Autorinnen und Autoren:

Dr. Sandra Gabler
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Institut für Psychologie
Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie
und Pädagogische Psychologie
Nägelsbachstraße 49a
91052 Erlangen
Telefon: +49 9131 85-20912

E-Mail: sandra.gabler@fau.de

Dr. Christoph Liel, M.A. Soziale Arbeit

Telefon: +49 89 62306-232

E-Mail: liel@dji.de

Prof. Dr. Heinz Kindler

Telefon: +49 89 62306-245

E-Mail: kindler@dji.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Wirkungsforschung und ihre Grenze	9
3. Wann kommen ambulante Hilfen nach Gefährdung nicht in Betracht?	13
4. Beispiele für belegbar wirksame ambulante Hilfen bei Vernachlässigung und Misshandlung	15
4.1 Eltern-Kind-Interaktionstherapie (PCIT)	15
4.2 SafeCare Program	17
4.3 Project Support	18
5. Forschungsübersichten zu belegbar wirksamen Hilfen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung	21
6. Was lässt sich aus dem beschriebenen Forschungsstand lernen?	26
7. Wie sollten Schutzkonzepte gestaltet sein?	28
8. Ausblick	30
9. Literatur	31

1.

Einleitung

In Fällen von Kindesvernachlässigung bzw. Misshandlung stehen Grundrechte auf dem Spiel. Daher kommen der Geeignetheit und Wirksamkeit von Hilfen große Bedeutung zu. Dies gilt besonders für ambulante Maßnahmen, weil Eltern hier weiter direkten und täglich Zugriff auf Kinder haben. Daher beschäftigt sich diese Expertise vornehmlich mit der Geeignetheit und Wirksamkeit spezifischer ambulanter Hilfen nach Kindesvernachlässigung bzw. Misshandlung. Nach einem innerfamiliären sexuellen Missbrauch stellt sich die Frage nach ambulanten Hilfen in dieser Form in der Regel nicht, da eine Trennung zwischen der Person, von der die sexuelle Gewalt ausgeht, und betroffenen Kindern bzw. Jugendlichen zunächst meist als notwendig anzusehen ist (Kadera/Kindler 2021a; AMYNA 2023). Die im Titel der Expertise gewählte Formulierung zu „spezifischen Hilfen“ soll dreierlei andeuten: Zum ersten erfolgt dadurch eine Abgrenzung von infrastrukturellen Maßnahmen für Familien (z. B. Wohngeld, Kitaplatz), die nicht im Zentrum der Expertise stehen, aber im Einzelfall dazu beitragen können, die Wahrscheinlichkeit weiterer Gefährdung zu vermindern, weil Eltern dadurch entlastet werden (siehe Abschnitt 7: Schutzkonzepte). Zweitens wird angedeutet, dass die Darstellung nicht zwangsläufig der Systematik von Hilfen in §§ 28 bis 32 SGB VIII folgt, sondern eben auf Angebote abhebt, die fokussiert auf Situationen nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung zielen. Jugendhilferechtlich sind diese Angebote häufig dem § 31 SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe) zuzuordnen, aber die meisten sozialpädagogischen Familienhilfen haben kein spezifisches Konzept für die Arbeit mit Vernachlässigungs- oder Misshandlungsfamilien. Drittens soll in der Formulierung zum Ausdruck kommen, dass auch therapeutische Maßnahmen, die entweder nach § 27 Abs. 3 SGB VIII Teil von Hilfe zur Erziehung sein können oder durch einen Leistungsträger aus dem Gesundheitswesen finanziert werden können, in die Betrachtung einbezogen werden, solange spezifische Daten zur Wirkung in Fällen von Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung vorliegen.

Die Expertise ist folgendermaßen aufgebaut: Zunächst wird beschrieben, was wir mit den Begriffen Wirkung, Wirksamkeit und Geeignetheit meinen (Abschnitt 1). Danach erklären wir kurz, wie Wirksamkeitsforschung, auf die wir uns beziehen, funktioniert. Dabei gehen wir auch darauf ein, was von dieser Art Forschung erwartet werden kann und was nicht (Abschnitt 2). An dritter Stelle ist ein Abschnitt eingebaut, der darauf eingeht, wann ambulante Hilfen nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung nicht in Frage kommen. Damit wollen wir dem möglichen Missverständnis vorbeugen, wirksame spezifische Hilfenkonzepte könnten in allen Fällen von Vernachlässigung und Misshandlung eingesetzt werden (Abschnitt 3). In Abschnitt 4 werden exemplarisch drei ambulante Hilfenkonzepte beschrieben, die sich nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung als wirksam erwiesen haben. Der nachfolgende Abschnitt gibt einen Überblick über die internationale Befundlage (Abschnitt 5). Weil wirkungsgeprüfte ambulante Hilfenkonzepte vor Ort in aller

Regel nicht verfügbar sind, sondern über die Jugendhilfeplanung allenfalls im Lauf der Zeit mehr Verbreitung erfahren, wird in Abschnitt 6 erörtert, welche Lehren bereits jetzt aus der Nutzung der üblicherweise vorhandenen Mittel für die Hilfeplanung nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung gezogen werden können. Abgerundet wird die Expertise durch ein Kapitel, das sich mit flankierenden Schutzmaßnahmen beschäftigt (Abschnitt 7).

1. Was ist mit Wirkung, Wirksamkeit und Geeignetheit hier gemeint?

Mit Wörtern wie „Wirkung“ oder „Wirksamkeit“ sind viele Leitungs- und Fachkräfte im Kinderschutz bereits in Kontakt gekommen, selbst wenn sie bislang keine Wirksamkeitsstudien lesen konnten und sich nicht intensiver mit Wirkungsforschung beschäftigt haben. Was mit Wirkung oder Wirksamkeit genau gemeint ist, kann in der Fachdiskussion jedoch recht unterschiedlich ausfallen,¹ sodass wir zur Vermeidung von Verwirrung zunächst unser Verständnis in dieser Expertise kurz erläutern:

Wir sehen **Wirkung als eine herbeigeführte Veränderung**. Ohne die in der Formulierung betonte ursächliche (kausale) Einflussnahme macht die Rede von Wirkungen wenig Sinn. Erklären beispielsweise Menschen, die sich zur Erziehungsberatung oder Beratung im Jugendamt anmelden, aber aus Gründen von Arbeitsüberlastung keinen Termin erhalten, nach einiger Zeit, ihr Problem habe sich gelöst oder gebessert, so wäre es befremdlich, diese Veränderung als Wirkung der Arbeit der Beratungsstelle bzw. des Jugendamtes zu beschreiben, da es mangels Termin keine Einflussnahme durch Beratungsfachkräfte gegeben hat. Menschen auf Wartelisten geht es nach einiger Zeit zum Teil besser, weil sie sich häufig in einem Krisenmoment angemeldet haben und Krisen teilweise von allein nachlassen. Zudem kann es ermutigend wirken, mit dem Anruf selbst tätig geworden zu sein. Außerdem suchen viele Personen, wenn ihnen die Wartezeit zu lang erscheint, nach alternativen Wegen, um Hilfe zu erhalten. All dies sind aber keine Wirkungen der Arbeit der Beratungsstelle bzw. des Jugendamtes, sondern allenfalls der Eigenaktivität der Personen, die sich zur Beratung anmelden wollten.

Wie hoch die gesteckten Anforderungen sind, damit davon gesprochen werden kann, eine Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe habe ursächlich zu Veränderungen zumindest beigetragen, ist ebenfalls unterschiedlich. Für den Praxisalltag sind hier sicher geringere Anforderungen zu stellen als in Forschungskontexten. In der Forschung kann mehr methodische Kontrolle und damit eine größere Sicherheit von Aussagen erwartet werden. Dass es überhaupt Kontakte gegeben und eine Arbeit mit Klientinnen bzw. Klienten stattgefunden hat, zählt auf alle Fälle sowohl für die Praxis als auch die Forschung zu den Voraussetzungen, um etwaige Wirkungen in Betracht zu ziehen. Im Forschungskontext wäre es aber zu

¹ Stefan Rücker (2010) definiert Wirkung beispielsweise „als signifikante Reduktion vorab klar definierter Probleme und Belastungen“ (S. 4). Wodurch die Reduktion herbeigeführt wird, wird in der Definition nicht genannt. Auch werden unerwünschte Wirkungen ausgeschlossen. Michael Macsenare und Hermann Radler (2016) halten für sich fest: „Unter Wirkung werden in der Regel die Ergebnisse zielgerichteten Handelns verstanden“ (S. 237). Das Wort Ergebnis legt ursächliche Effekte zumindest nahe. Auch wird nicht gesagt, dass nur den Zielen entsprechende Ergebnisse zählen. Sehr nah an unserem Verständnis befindet sich die Definition von Heinz-Günter Micheel (2019). Sie lautet: „Wirkungen sind all jene Ergebnisse, die ursächlich auf die Intervention eines Programms zurückgeführt werden können (S. 101).

einfach, alle Veränderungen während der Laufzeit von Hilfen diesen als Wirkung zuzurechnen. Im Einzelfall können etwa positive oder negative Lebensereignisse Veränderungen bewirken, auf der Gruppenebene gilt dies für gesellschaftliche Veränderungen, etwa einen wirtschaftlichen Aufschwung oder Abschwung. Welche methodischen Vorkehrungen, um Wirkungen plausibel zu machen, möglich und sinnvoll sind, ist Thema der Wirkungsforschung und Gegenstand des nächsten Kapitels (Abschnitt 2).

An dieser Stelle ist zunächst noch viererlei festzuhalten:

- Die Rede von Wirkungen setzt nicht voraus, dass herbeigeführte Veränderungen positiv oder nur positiv sind. Im Fall der in Beipackzetteln beschönigend als „Nebenwirkungen“ benannten, möglichen negativen Wirkungen der Einnahme eines Medikaments ist dies den allermeisten Menschen klar. Auch psychologische oder (sozial-)pädagogische Interventionen können negative Wirkungen haben. Ein Beispiel sind im Fall einer Fremdunterbringung psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen infolge sexueller und körperlicher Gewalt durch Gleichaltrige bei unzureichenden Schutzkonzepten in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Ein anderes Beispiel wären elterliche Entmutigung und Verzweiflung bei unzureichend konzeptionierten und deshalb erfolglosen ambulanten Hilfen zur Erziehung.
- Das Beispiel möglicher schädlicher Effekte macht klar, dass auch unabsichtlich herbeigeführte Veränderungen zu den möglichen Wirkungen zählen. Meist geht es dabei aber nicht um Schädigungen, sondern um „Fernwirkungen“ einer Intervention, die nur nicht im Fokus einer Auswertung stehen. Ein Beispiel wären Auswirkungen einer elterlichen Suchtbehandlung, bei der es zunächst einmal um Suchtmittelfreiheit oder eine wesentliche Verringerung des Suchtmittelgebrauchs geht, auf das Gewalt- und Vernachlässigungsrisiko in Kinderschutzfällen.
- Herbeigeführte Veränderungen müssen nicht allein von außen herbeigeführt sein. Tatsächlich gibt es in der ambulanten Medizin, der Psychotherapie und der Sozialen Arbeit eigentlich keine Hilfen und Interventionen, die gänzlich ohne Mitwirkung der teilnehmenden Menschen auskommen – selbstverständlich in unterschiedlichem Ausmaß. Die Bandbreite reicht von der bloßen regelmäßigen Einnahme eines Medikaments bis hin zu dauerhaften und ausgeprägten Veränderungen im Alltag, etwa bei Ernährungsumstellungen oder einer veränderten Erziehungspraxis. Die starke Betonung des Begriffs der „Koproduktion“ in den Hilfen zur Erziehung zeigt an, dass hier regelmäßig von einer ausgeprägten Mitwirkung der Klientinnen und Klienten ausgegangen wird, wenn Hilfen wirken sollen. Allerdings kann es im Kinderschutz sein, dass Einsicht und Bereitschaft zur Mitarbeit erst während des Hilfeprozesses wachsen und es sich zu Beginn um eine eher unfreiwillige Teilnahme an der Maßnahme handelt (Gerber 2019). Eine weitere Besonderheit ambulanter Hilfen zur Erziehung im Kinderschutz besteht darin, dass es häufig um schwer zu erreichende Eltern geht, die in ihrer Fähigkeit, Hilfen selbst zu suchen und zu nutzen, eingeschränkt sind.

- Wirkungen setzen logisch nicht voraus, dass der Prozess, wie Veränderung genau entsteht, bekannt bzw. verstanden ist. Auf der Einzelfallebene kann es beispielsweise sein, dass sich eine Fachkraft nach einer Supervisionssitzung oder einer Teamberatung besser und im Hinblick auf ihr Handeln klarer fühlt, ohne dass sie genau angeben könnte, was im Gespräch wie zu dieser Wirkung beigetragen hat. Ähnlich kann es sein, dass für eine komplexe Intervention zwar gezeigt werden kann, dass sie mit geringeren Wiederholungsraten von Vernachlässigung bzw. Misshandlung einhergeht. Trotzdem kann zunächst unklar bleiben, wie dieser Effekt zu erklären ist und ob eventuell einzelne Bausteine der Intervention von besonders großer Bedeutung sind. Je mehr Wirkmechanismen aber verstanden werden, desto eher ist ein Transfer von Wirkungsstudien auf Alltagspraxis möglich, weil in der Alltagspraxis diejenigen Hilfskonzepte, die wissenschaftlich evaluiert wurden, häufig nicht zur Verfügung stehen und daher wirksame Hilfskonzepte nachgebildet werden müssen.

Von **Wirksamkeit** zu sprechen, heißt **Aussagen darüber zu machen, ob bestimmte Interventionen, Hilfen oder Strukturen insgesamt positive Wirkungen erzielen**, also ursächlich zu hauptsächlich positiven Veränderungen beitragen. Um sinnvoll zu sein, müssen solche Aussagen immer **spezifiziert und relationiert** werden.

Mit Spezifizierung ist eine nähere Charakterisierung gemeint, etwa, um welche Eltern, Kinder und Jugendliche es geht und um welche Veränderungen. Auch die Charakterisierung der Intervention oder Hilfe gehört zur Spezifizierung. Eine Aussage wie „blaue Pillen wirken“ oder „Erziehungsberatung wirkt“ sind allenfalls zu Werbezwecken sinnvoll, ansonsten aber bedeutungslos. Wenn die Empirie es zulässt, können jedoch allgemeine Aussagen möglich sein. Ein Beispiel wäre die Aussage: Die große Mehrheit aller Menschen, die sich an eine Erziehungsberatungsstelle wendet, fühlt sich durch das, was dort geschieht, psychisch entlastet und beurteilt ihr Wohlergehen im Nachhinein als gebessert. Zielgruppe, Intervention und Ergebniskriterien werden hier, wenn auch recht allgemein, angegeben.

Veränderung ist notwendig relational, also durch Bezugsgrößen bestimmt. In zeitlicher Hinsicht kann dies etwa die Ausgangslage zu Beginn einer Hilfe oder Intervention sein. Wird die Ausgangslage zur Situation nach der Hilfe oder Intervention in Beziehung gesetzt, wird auch von einem Prä-Post-Vergleich gesprochen. Ein solcher Vergleich kann einen Hinweis auf Wirksamkeit geben, aber auch erheblich in die Irre führen, wenn Probleme etwa einen „natürlichen“ Verlauf aufweisen, also einen Verlauf ohne Hilfe bzw. Intervention, so wie das beispielsweise für Erkältungskrankheiten, kurze depressive Episoden oder Anpassungsprobleme von Kindern nach einer Elterntrennung meist oder mehrheitlich der Fall ist. Da Erkältungskrankheiten, kurze depressive Episoden und Anpassungsprobleme nach eini-

ger Zeit meist wieder verschwinden, würde ein bloßer Prä-Post-Vergleich (bei einer passenden Zeitskala) auch für abstruseste Angebote positive Verläufe erbringen. Daraus ergibt sich aber natürlich kein Beleg für die Wirksamkeit, was sofort deutlich wird, wenn eine zweite Art von Relationierung erfolgt. Diese besteht darin, die Veränderung in einer Gruppe mit einer Hilfe bzw. Intervention in einem gewissen Zeitraum zur Veränderung in einer Vergleichsgruppe in Beziehung zu setzen, die keine Hilfen erhält. Unterscheiden sich die Verläufe in beiden Gruppen nicht, so gibt es keinen Hinweis auf eine Wirksamkeit der Hilfe bzw. Intervention. In Staaten mit entwickeltem Sozial- und Gesundheitssystem macht es teilweise keinen Sinn mehr, Verläufe mit und ohne Hilfe zu vergleichen, da in den allermeisten Fällen irgendeine Art von Hilfe oder Behandlung erfolgt. Das Interesse verschiebt sich daher in Richtung der Frage, ob eine neue Idee für eine Hilfe bzw. Intervention gegenüber der üblichen Praxis eine Verbesserung darstellt oder nicht. Die Relationierung erfolgt also nicht zwischen Veränderung mit Hilfe und Veränderung ohne Hilfe, sondern zwischen Veränderung mit neu zu erprobender Hilfe und Veränderung unter Bedingungen üblicher Praxis. Letzteres wird auch als „Treatment as usual (Tau)“ bezeichnet. Im Kinderschutz gibt es nahezu ausschließlich solche Studien, weil alle entwickelten Kinderschutzsysteme staatliche Handlungspflichten nach Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch kennen, sodass die Option, keine Hilfe zu leisten, unethisch wäre und nicht existiert.

Der Begriff der **Geeignetheit** wird als ein Konzept verstanden, bei dem es darum geht, im Vorhinein die Wirksamkeit verschiedener Hilfen oder Interventionen unter Einbezug von Wissen sowie der Merkmale des Einzelfalls zu beurteilen, d. h. einzuschätzen, ob eine Hilfe oder Intervention eine gute Chance hat, bedeutsame positive Veränderungen herbeizuführen, und ob diese Chance eventuell vorhandene Risiken und Aufwände deutlich übersteigt. Anstelle des Wortes „Geeignetheit“ wird teilweise auch der Begriff der „Indikation“ gebraucht (z. B. Fröhlich-Gildhoff 2002).

Mit dem Konzept der Geeignetheit wird deutlich, dass auch eine aussagekräftige Wirkungsforschung zu ambulanten Hilfen im Kinderschutz der Fachpraxis viele Aufgaben nicht abnehmen kann. So muss in der Praxis geklärt werden, a) ob es im Einzelfall besondere der Gefährdung zugrundeliegende Auslöser oder zusätzliche Bedarfe der Familie gibt, die von einem Hilfekonzep nicht abgedeckt werden und die deshalb bei der Hilfeplanung zu berücksichtigen sind, b) welche Hilfen für die Familie potenziell akzeptabel sind, c) welche Risiken einer erneuten Gefährdung mit ambulanten Hilfen verbunden sind und ob ambulante Hilfe vor diesem Hintergrund verantwortbar ist sowie d) welche ambulanten Hilfen überhaupt verfügbar sind. Um die Nutzbarkeit der Expertise zu erhöhen, wird auf diese vier Punkte in Abschnitt 6 eingegangen. Auf weiterführende Literatur wird teilweise nicht näher eingegangen, sondern nur verwiesen, um die Expertise lesbar zu halten. Zunächst aber erklären wir in Grundzügen, wie Wirkungsforschung überhaupt funktioniert und was von ihr erwartet werden kann.

Wirkungsforschung und ihre Grenze

Manchen Fach- und Leitungskräften in Deutschland ist Wirkungsforschung vor allem in einem bestimmten Zusammenhang begegnet, nämlich dem der Legitimation der Kinder- und Jugendhilfe. Anlass für Untersuchungen war zumindest in Deutschland seltener der Wunsch der Universitäten und Hochschulen, Angebote der Kinder- und Jugendhilfe zu verbessern, als vielmehr das defensive Ziel, die aufgewendeten Mittel zu rechtfertigen (z. B. Albus u. a. 2009). So verstanden ist Wirkungsforschung ein über die amtliche Statistik hinausgehender genereller Leistungsnachweis für die Hilfen zur Erziehung mittels mehrerer groß angelegter Verlaufs- und Zielerreichungsstudien (z. B. Albus u. a. 2010; Schmidt u. a. 2000). Etwas vereinfacht gesagt haben diese Studien gezeigt, dass die Mehrzahl der Kinder, Jugendlichen und Eltern, die Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen, im Verlauf der Hilfe von abnehmenden Problemen und zunehmenden Ressourcen berichten. Zudem gehen generelle Qualitätsmerkmale der Kinder- und Jugendhilfe, wie etwa Partizipation, mit eher positiven Verläufen einher.

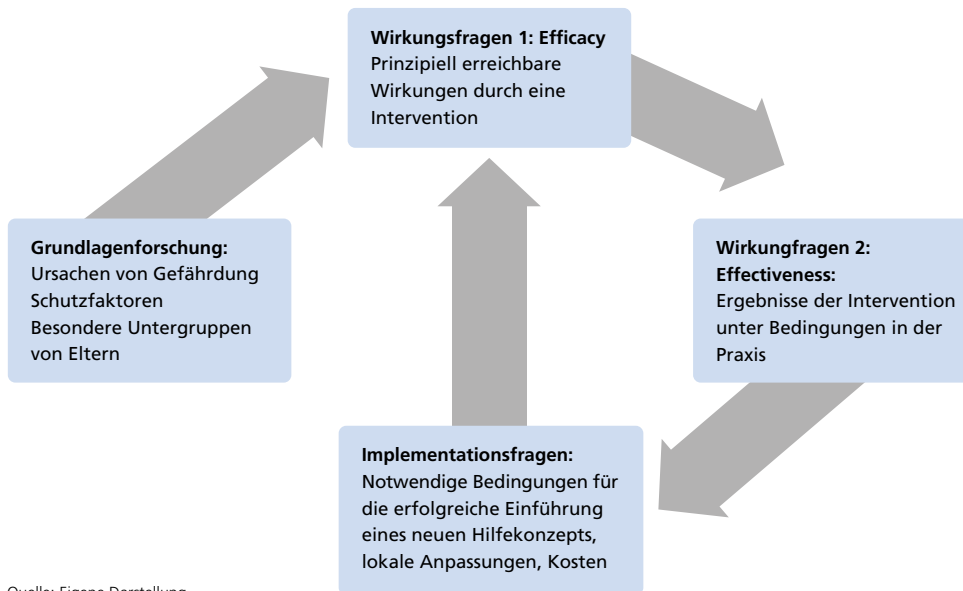
Ausgehend von diesen insgesamt unterstützenden Befunden lässt sich genauer nach der Wirksamkeit spezifischer Hilfskonzepte in Fällen von Vernachlässigung bzw. Misshandlung fragen. In den bislang vorliegenden großen Verlaufsstudien aus Deutschland konnte dies nicht untersucht werden. Da es sich um eine besonders problematische/belastete Gruppe von Familien handelt und Grundrechte hier noch mehr auf dem Spiel stehen als in den Hilfen zur Erziehung allgemein, ist eine besonders kritische Prüfung der Wirkung sinnvoll. International liegen hierzu einige Untersuchungen vor (Abschnitt 5). Um diese Studien verstehen zu können, ist es hilfreich, sich zunächst einmal den Zyklus der Interventionsforschung zu vergegenwärtigen, der mit etwas unterschiedlicher Begrifflichkeit und Ausdifferenzierung in einigen angewandten Wissenschaften eine Rolle spielt (für eine Einführung siehe Fraser/Galinsky 2010). Dieser Zyklus hat mindestens vier Elemente:

- **Grundlagenforschung** liefert Einsichten in Erlebensweisen vernachlässigender und misshandelnder Eltern sowie Merkmale ihrer Situation, die weitere Vernachlässigung und Misshandlung begünstigen oder unwahrscheinlicher machen (für eine Forschungsübersicht siehe Kindler/Jud 2021). Damit kommt der Grundlagenforschung eine Anregungsfunktion für die Interventionsforschung zu. Es lässt sich zeigen, dass Hilfskonzepte, die auf Grundlagenforschung aufbauen, im Mittel erfolgreicher sind als solche, die das nicht tun (z. B. Nation u. a. 2003).

- Das zweite Element im Zyklus der Interventionsforschung dreht sich um die Frage, ob mit einem neuen Hilfeansatz **unter kontrollierten Umständen eine bessere Wirkung** als mit üblichen Hilfen erreicht werden kann (Wirkungsfrage 1: Efficacy). Wird diese Frage ernstgenommen, ist es wichtig, dass die Interventionsgruppe, in der der neue Hilfeansatz erprobt wird, und die Vergleichsgruppe sich nicht von vornherein schon deutlich unterscheiden, der neue Hilfeansatz tatsächlich so erprobt wird, wie er gedacht ist und mögliche Veränderungsschritte und Wirkungen in den teilnehmenden Familien gut untersucht werden. All diese Merkmale einer Erhebung gehen zwangsläufig auf Kosten der Alltagsnähe. Im Fachjargon der Interventionsforschung wird davon gesprochen, dass in diesem Schritt die interne Validität, d. h. die Sicherheit, mit der auf die im Prinzip mit einer Intervention erreichbare Wirkung geschlossen werden kann, im Vordergrund steht. Dies beeinträchtigt aber die externe Validität, d. h. die Übertragbarkeit auf Praxisbedingungen. Diese wird im nächsten Schritt untersucht.
- Im dritten Schritt wird untersucht, ob neue Interventionen, die prinzipiell einen Wirkungsfortschritt gegenüber der bisherigen Praxis versprechen, **auch unter Praxisbedingungen Verbesserungen erreichen** (Wirkungsfrage 2: Effectiveness). Die Intensität der wissenschaftlichen Begleitung wird hier zurückgeschraubt. Das ist möglich, weil eine sehr kritische Prüfung der Wirksamkeit ja bereits stattgefunden hat. Untersucht wird aber, ob Familien in alltäglicher Praxis für die Intervention gewonnen werden können und auch dann noch Vorteile für ein neues Hilfskonzept gegenüber der Vergleichsgruppe ohne Hilfe oder mit treatment as usual bestehen.
- Im letzten Schritt wird untersucht, wie sich neue Hilfskonzepte, die sich in den vorangegangenen Schritten bewährt haben, in der Praxis verankern lassen. Dies wird auch als **Implementationsforschung** bezeichnet. Viele verschiedene Fragen können hier eine Rolle spielen, etwa die Intensität notwendiger Schulung und Supervisionen, die Gesamtkosten einer Einführung des neuen Hilfskonzepts sowie die Möglichkeit einer An- und Einpassung an örtliche Gegebenheiten, da Orte, die ein neues Hilfskonzept einführen wollen, meist bereits über eine Palette an Hilfeangeboten verfügen (für eine Forschungsübersicht siehe Albers u. a. 2020).

Wichtig für das Verständnis ist, dass Wirkungsforschung für alle Arten psychosozialer Interventionen mehrere aufeinander aufbauende Forschungsschritte beinhaltet und es keine Untersuchungsdesigns (Zuschnitte) gibt, die in der Lage wären, alle wichtigen Fragen gleichzeitig zu beantworten. Gleichwohl wird fachöffentlich am häufigsten über Studien diskutiert, die sich damit beschäftigen, welche Wirkungen unter kontrollierten Bedingungen prinzipiell erreichbar sind (Schritt 2, Wirkungsfrage 1: Efficacy). Wenn wir in Abschnitt 5 aus Forschungsübersichten zur Wirksamkeit von ambulanten Hilfen nach Vernachlässigung und Misshandlung berichten, geht es ganz überwiegend um solche Studien. Da für die Praxis aber auch die Schritte 3 und 4 wichtig sind, stellen wir in Abschnitt 4 einige Hilfskonzepte näher vor, die bereits den ganzen Zyklus der Interventionsforschung durchlaufen haben.

Abb. 1: Zyklus der Interventionsforschung



Quelle: Eigene Darstellung

Vertiefende Informationen über Interventionsforschung sind, bei Bedarf, leider nicht ganz einfach zu bekommen, weil die meisten Bücher dazu entweder einen sehr forschungsorientierten Jargon pflegen oder ziemlich viele Fehler enthalten. Eine weitgehend nichttechnische Einführung bietet ein, allerdings englischsprachiges, Büchlein von Mark Fraser u. a. (2009). Ansonsten stellt ein Buch von William Shadish, Thomas Cook und Donald Campbell (2002) ein Standardwerk dar.

Eine grundlegende Frage, die häufiger gestellt wird, betrifft das Verhältnis von Wirkungsnachweisen und Einzelfall. In Wirkungsstudien werden wie oben beschrieben Verläufe in Gruppen von Familien mit und ohne bestimmte Hilfen verglichen. Das Ergebnis kann auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden. Eine Auswertungsebene ist die Prüfung auf statistische Signifikanz. Damit ist gemeint, dass berechnet wird, wie wahrscheinlich es ist, dass die tatsächlich beobachteten Unterschiede zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe durch den Zufall erklärt werden können, wenn angenommen wird, dass die Hilfen in der Interventions- und Vergleichsgruppe in Wirklichkeit gleich wirksam sind. Sinkt diese Wahrscheinlichkeit unter 1 %, sagt man, die neue Intervention sei signifikant wirksamer. Eine zweite Ebene ist die Berechnung einer Effektstärke. Dabei handelt es sich um Maßzahlen dafür, wie groß der Unterschied zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe ist. Es gibt hier verschiedene Maßzahlen mit bestimmten Berechnungsformeln (für eine Übersicht siehe LeCroy/Krysiak 2007), die sich alle nicht ganz einfach in Alltagssprache übersetzen lassen. Für die meisten Maße von Effektstärken gibt es jedoch Faustregeln, um große, mittlere und schwache Effekte zu unterscheiden (Rosenthal/Rosnow/Rubin 2000). Grob gesprochen fallen große Effektstärken

auch ungeschulten Beobachtenden auf, mittlere Effektstärken können von Fachkräften mit viel Fallerfahrung wahrgenommen werden, und schwache Effekte sind nur durch systematische Auswertungen nachweisbar. Auf einer dritten Ebene können einzelne Ergebnismaße in den Blick genommen werden, etwa die Häufigkeit erneuter Gefährdungsmitteilungen innerhalb von drei Jahren in der Interventions- und Vergleichsgruppe. Es ist leicht zu erkennen, dass alle drei Auswertungsebenen sinnvoll sind, weil sie verschiedene Informationen transportieren. Allen drei Auswertungsebenen ist aber gemeinsam, dass sie sich auf einer Gruppenebene bewegen. Wenn etwa in einer Studie mit dem SafeCare-Hilfeansatz (vgl. Abschnitt 4) gegen Kindesvernachlässigung die Rate erneuter Gefährdungsmitteilungen in der Interventionsgruppe auf 15 % im Verhältnis zu 46 % in der Vergleichsgruppe sinkt (Whitcombe-Dobbs/Tarren-Sweeney 2019), bedeutet dies, dass auch in der Interventionsgruppe nicht alle Kinder vor erneuter Vernachlässigung geschützt waren, während in der Vergleichsgruppe bei weitem nicht alle Kinder erneut Vernachlässigung erleben mussten.

Anders ausgedrückt: Auch eine wirksame spezifische ambulante Hilfe garantiert einer Fachkraft oder einem Team nicht, dass betroffene Kinder in einer konkreten Familie zukünftig geschützt sind. Eine belegbar wirksame Hilfe kann nur dazu beitragen, dass Hilfen möglichst erfolversprechend gestaltet werden. Vermutlich überrascht dies niemanden, weil ja offenkundig ist, dass neben dem Hilfekonzept viele andere Faktoren zum Erfolg oder Misserfolg von Hilfen beitragen (z. B. unvorhersehbare negative oder positive Lebensereignisse in den Familien). Zudem braucht es bei jeder Anwendung von Wirksamkeitsforschung in der Praxis einen Übertrag von den Gruppen untersuchter Familien in der Studie auf die Familie im konkret vorliegenden Fall. Dieser Übertrag funktioniert in erster Linie dann, wenn die konkreten Fälle und die Familien in der Studie nicht zu unterschiedlich sind. Die Sicherheit des Übertrags steigt, wenn sich Interventionen in Kinderschutzfällen in verschiedenen Ländern als wirksam erwiesen haben. Deshalb wird dies in den Beispielen in Kapitel 4 berücksichtigt.

Dass in Studien wirksame Hilfekonzepte im Kinderschutz nicht in allen Fällen Schutz und Hilfe bieten und zudem überlegt werden muss, ob Studienergebnisse überhaupt auf einen konkret vorliegenden Fall übertragbar sind, schränkt den Nutzen von Wirkungsforschung ein. Allerdings stellen sich ähnliche Fragen, wenn Fach- und Leitungskräfte aus ihrer Erfahrung frühere oder andere Kinderschutzfälle heranziehen, um zu überlegen, was in einem neuen Fall zu tun ist. Deshalb halten wir diese Einschränkungen nicht für grundsätzlich problematisch oder neu. Eine Einschränkung, die sich in der Praxis bei einem Übertrag von Erfahrungswissen allerdings nicht stellt, betrifft aber die Verwiesenheit auf Forschung. Weder lässt sich Wirkungsforschung nebenbei in der Praxis bewerkstelligen, noch ist es bislang in der Praxis einfach, sich Ergebnisse aus der Wirkungsforschung anzueignen. Dies ist vermutlich eine der größeren Hürden und ein Grund für diese Expertise.

Wann kommen ambulante Hilfen nach Gefährdung nicht in Betracht?

Auch prinzipiell wirksame ambulante Hilfen zur Erziehung kommen nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung nicht in allen Fällen in Betracht. Um dem Missverständnis vorzubeugen, wirksame spezifische ambulante Hilfen seien in allen Gefährdungsfällen geeignet, haben wir die aus unserer Sicht wichtigsten Ausschlusskriterien für ambulante Hilfen zur Erziehung in diesem Abschnitt zusammengefasst (vgl. Gerber/Kindler 2023):

- **Das Risiko einer erheblichen Schädigung des Kindes ist zu groß:** Bei einem hohen, mittels anerkannter Instrumente möglichst zuverlässig festgestellten Wiederholungsrisiko bezüglich Vernachlässigung und Misshandlung und einem noch nicht oder kaum zum Selbstschutz fähigen Kind kann es sein, dass die Gefahr erneuter Gefährdungseignisse in Zeiten, die durch die ambulante Hilfe oder andere Betreuungsangebote nicht abgedeckt werden, unverantwortbar wird. Zudem entfalten auch gelingende ambulante Hilfen erst über mehrere Monate Wirkung, sodass unter Umständen bei hohem Risiko zu Beginn der Maßnahme eine Schutzlücke entsteht, wenn betroffene Kinder während dieser Zeit in der Familie belassen oder bereits mit Beginn einer Hilfe rückgeführt werden.
- **Die Zusammenarbeit mit der Familie ist zu unsicher:** Ambulante Hilfen zur Erziehung sind für ihre Wirkung auf eine inhaltliche Zusammenarbeit mit den Eltern angewiesen. Die Effekte ambulanter Hilfe werden „koproduziert“. Wenn Eltern trotz vorliegender Kindeswohlgefährdung nur bereit sind, Hausbesuche oder andere Formen der Kontrolle zuzulassen, aber keine Veränderungsthemen benennen können oder keine Veränderungsmotivation erkennen lassen, ist die Grundwahrscheinlichkeit eines Scheiterns ambulanter Hilfen zur Erziehung hoch. Zwar gelingt es manchmal, Eltern während des Kontaktaufbaus für die Kooperation zu gewinnen und mit ihnen gemeinsam Hilfeziele zu entwickeln. Jedoch ist dies nicht vorhersehbar, sodass auf Basis allein dieser Hoffnung nicht von einer tatsächlichen Gefährdungsabwehr durch die Hilfe ausgegangen werden kann, wenn Gefahren klar erkennbar vorliegen. Insofern muss in entsprechenden Fällen immer sehr kritisch abgewogen werden zwischen dem Risiko für das Kind und der Zeit, die die Motivierung der Eltern sowie konkrete Veränderungen in Anspruch nehmen bzw. nehmen würden.

- **Die Erfolgchancen einer ambulanten Hilfe sind aufgrund überdauernder Einschränkungen der Eltern zu unsicher:** In manchen Fällen weisen Eltern oder ihre Lebenssituation Merkmale auf, von denen bekannt ist, dass sie Wirkungen ambulanter Hilfen aufheben oder deutlich mindern. Hierzu zählen insbesondere Hochstressbedingungen wie Partnerschaftsgewalt oder Suchterkrankungen. Damit eine ambulante Hilfe zur Erziehung greifen kann, sollten daher zunächst diese Bedingungen verändert werden, was unter Umständen einige Zeit in Anspruch nimmt. Während dieser Zeit hat eine ambulante Hilfe zur Erziehung wenig Aussicht auf Erfolg.
- **Die Zeit für das Erproben einer ambulanten Hilfe ist abgelaufen:** In manchen Fällen erscheinen langfristig positive Veränderungen durch eine ambulante Hilfe zur Erziehung zwar nicht ausgeschlossen. Jedoch sind die Kinder bereits sehr auffällig, und altersbedingt besteht nur noch wenig Zeit für eine positive und deutliche Veränderung des Entwicklungsverlaufs, sodass (zumindest für einige Zeit) die starke Intervention des Wechsels in ein therapeutisches Milieu erforderlich ist.

Nach § 1666a Abs. 1 Satz 1 BGB genießen ambulante Hilfen als Maßnahme, um eine Eltern-Kind-Trennung zu vermeiden, nur dann Vorrang, wenn damit vorhandenen Gefahren für das Kindeswohl auch tatsächlich begegnet werden kann. Dies entspricht Regelungen im SGB VIII, wonach für längere Zeit zu bewilligende Hilfen zur Erziehung geeignet und notwendig sein müssen (§ 36 Abs. 2 SGB VIII). Es ist daher weder notwendig noch verantwortbar, in Gefährdungsfällen ambulante Hilfen erproben zu wollen, wenn Ausschlussgründe vorliegen. Dies gilt auch dann, wenn wirkungsgeprüfte ambulante Hilfskonzepte zur Verfügung stehen.

Beispiele für belegbar wirksame ambulante Hilfen bei Vernachlässigung und Misshandlung

Weltweit gibt es mehrere Hilfeansätze zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung, die aber vielfach (noch) nicht den ganzen Zyklus der Interventionsforschung durchlaufen haben oder bei denen vorhandene Studien Fragen offenlassen. Dies gilt etwa für viele der in Deutschland verbreiteten lösungsorientierten oder systemischen Ansätze (für generelle Forschungsübersichten zu Wirkungen lösungsorientierter Ansätze siehe Bond u. a. 2013; zu systemischen Ansätzen siehe Carr 2019; vgl. Kindler 2023). Im Folgenden werden drei Ansätze herausgegriffen und näher vorgestellt, von denen zwei als hinreichend wirkungsbelegt gelten können, also den gesamten Zyklus der Interventionsforschung einmal oder mehrfach durchlaufen haben. Abschnitt 5 bietet dann einen Forschungsüberblick.

4.1 Eltern-Kind-Interaktionstherapie (PCIT)

Die Eltern-Kind-Interaktionstherapie (Parent-Child Interaction Therapy – PCIT) rückt, wie der Name sagt, die Eltern-Kind-Interaktion in den Mittelpunkt und kann als wirkungsbelegte Intervention nach Kindesmisshandlung bei Eltern mit jüngeren Kindern (2 bis 7 Jahre) gelten. Studien wurden in mehreren Ländern durchgeführt (USA, Australien, Niederlande), in den USA, dem Ursprungsland der meisten Studien, auch mit Eltern aus verschiedenen kulturellen Gruppen (z. B.

mit spanischsprachigen Eltern). Neben mehreren erfolgreichen Untersuchungen verschiedener Forschungsgruppen zur Wirkung unter kontrollierten Bedingungen (für Forschungsübersichten siehe Batzer u. a. 2018; Kennedy u. a. 2016) gibt es auch Studien mit positivem Ergebnis zur Wirkung unter Praxisbedingungen (z. B. Chaffin u. a. 2011) und zur Implementierung (z.B. Herschell u. a. 2022). Bei Kinderschutzfällen konnte beispielsweise ein beständiger Anstieg positiven Elternverhaltens und eine Verringerung kindlichen Problemverhaltens nachgewiesen werden (Batzer u. a. 2018). Vor allem aber verringerte sich die Häufigkeit erneuter Herausnahmen oder Gefährdungseignisse, beispielsweise in einer Studie von 49 % in der Vergleichsgruppe auf 19 % in der Interventionsgruppe (Chaffin u. a. 2004).

Im Fokus des Ansatzes stehen elterliche Fähigkeiten zur Gestaltung einer positiven Beziehung zum Kind sowie zum Umgang mit kindlichen Verhaltensauffälligkeiten. Positive Eltern-Kind-Beziehungen mindern Gewaltrisiken. Zugleich sind sie auch deshalb ein wichtiger Ansatzpunkt, weil sie nach Gefährdungseignissen häufig belastet sind. Bereits entstandene Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern werden u. a. deshalb fokussiert, weil dadurch schädliche Konfliktspiralen ausgelöst werden können. Im Hintergrund der Eltern-Kind-Interaktionstherapie stehen die Bindungstheorie und die Lerntheorie. Gemeinsam ist beiden die Annahme, dass sich durch Veränderungen der elterlichen Interaktion mit einem Kind die Beziehung und kindliche Verhaltensauffälligkeiten verbessern. Die Eltern-Kind-Interaktionstherapie verläuft in zwei Phasen und beinhaltet etwa zwölf bis 14 Treffen mit einer therapeutisch geschulten Fachkraft. In einer ersten Phase steht die Stärkung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung im gemeinsamen Spiel im Mittelpunkt. In einer zweiten Phase rücken das angemessene Setzen von Grenzen in der Erziehung und der elterliche Umgang mit Verhaltensproblemen von Kindern in den Fokus. Die therapeutisch geschulten Fachkräfte übernehmen bei den Treffen eine aktive Rolle, indem sie positives elterliches Verhalten unterstützen und destruktive Muster unterbrechen. Eine ganze Reihe von Studien hat sich damit beschäftigt, was sich im Verlauf der Hilfe verändert und für den Erfolg wichtig ist (für eine Übersicht siehe Skowron/Funderburk 2022). Eltern gehen demnach im Verlauf der Hilfe positiver auf ihre Kinder ein und reagieren zuverlässiger und maßvoller bei Fehlverhalten, vor allem aber gewinnen sie an Selbstvertrauen und haben ihre eigenen Gefühle wie etwa Ärger mehr im Griff. Mehrere Materialien beschreiben das Hilfekonzept ausführlich (z. B. Niec 2018; Girard u. a. 2018). Die Eltern-Kind-Interaktionstherapie kann in klinischen Einrichtungen, therapeutischen Praxen, aber auch in Erziehungsberatungsstellen Anwendung finden. Schätzungen zu den Kosten bei einer Anwendung im Rahmen von Hausbesuchen liegen vor (French/Yates/Fowles 2018).

Da es sich nach einem Kinderschutzvorfall bei den Eltern häufig um eher unfreiwillige Klientinnen und Klienten handelt, ist die motivierende Gesprächsführung mit Eltern vor und während der Hilfe von großer Bedeutung (Webb u. a. 2017). In

Einzelfällen können zudem, je nach individuellem Bedarf, zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein, etwa ein Haushaltsorganisationstraining bei Problemen mit der Versorgung eines Kindes oder ein psychiatrisch-therapeutisches Angebot bei elterlichen Problemen mit der Impulskontrolle.

4.2 SafeCare Program

Das Elternprogramm SafeCare richtet sich vor allem an vernachlässigende Eltern mit Kindern bis zu 5 Jahren (Self-Brown u. a. 2014; Lutzker u. a. 1998). Es wird in mehreren Ländern (z. B. USA, Israel, Kanada, Spanien) eingesetzt. Zudem gibt es aus den USA Studien mit speziellen Gruppen von Familien (z. B. geflüchtete Familien). Neben mehreren positiv verlaufenen Untersuchungen zu den Wirkungen, die unter kontrollierten Bedingungen erreichbar sind (für eine Forschungsübersicht siehe Guastafarro/Lutzker 2019), gibt es auch bestätigte Befunde zu den anderen Schritten im Forschungszyklus, insbesondere den Wirkungen unter Praxisbedingungen (z. B. Rogers-Brown u. a. 2020) und förderlichen bzw. hinderlichen Faktoren bei einer Einführung in der Fläche (z. B. Oppenheim-Weller/Zeira 2018; Chaffin u. a. 2012). Zu den belegten Wirkungen zählen signifikant weniger Gefährdungsmeldungen für Vernachlässigung und Misshandlung im Vergleich mit klassischen familienunterstützenden Maßnahmen (für eine Forschungsübersicht siehe Guastafarro/Lutzker 2019). In einer der Studien lag über einen Nachfolgezeitraum von drei Jahren nach Programmende die Rate der Gefährdungsmeldungen in der Interventionsgruppe etwa bei 15 % gegenüber 46 % in der Vergleichsgruppe (Gershater-Molko/Lutzker/Wesch 2002). Positive Effekte zeigten sich auch hinsichtlich der elterlichen Erziehungs- und Fürsorgefähigkeiten sowie der Unfallverhütung im Haushalt (Whitaker u. a. 2020), der depressiven Gefühle der Eltern und fehlender sozialer Kontakte (Silovsky u. a. 2022) sowie der elterlichen Zufriedenheit mit der angebotenen Hilfe (Taban/Lutzker 2001).

Das psychoedukativ, also auf die Vermittlung praktischer Fähigkeiten im Rahmen einer unterstützenden Hilfebeziehung hin angelegte Programm ist aus der langjährigen Erfahrung mit vernachlässigenden Familien erwachsen. Das Einzeltraining umfasst drei bzw. vier Module (Liel 2013).

- **Gesundheit** (Prävention von medizinischer Vernachlässigung): Basiswissen über kindliche Erkrankungen, Verletzungen und Gesundheitsvorsorge mittels Manual und Rollenspiele, praktischer Hilfen (z. B. Thermometer);
- **Häusliche Sicherheit** (Prävention von umfeldbezogener Vernachlässigung und unbeabsichtigten Verletzungen des Kindes): gemeinsame Beurteilung der Wohnung mittels Risikoinventar, Übungen zur Verringerung von Verletzungsrisiken für Kinder, praktische Hilfen (z. B. Verriegelungen)
- **Eltern-Kind-Interaktion** (zur Prävention von emotionaler Vernachlässigung)

- und Misshandlung): Elterstraining während Hausbesuchen mit Kleinkindern und Kindern, Interaktionsbeobachtung mit positiver Verstärkung sowie Thematisierung von Problemverhalten, Planungsfähigkeit mit Blick auf Alltagssituationen;
- Problemlösung und Beratung (Ergänzungsmodul): Vermittlung kognitiver und kommunikativer Kompetenzen für über das Training hinausgehende Probleme im Leben der Eltern.

Jedes Modul beinhaltet ein Treffen zur Baseline-Einschätzung und in der Regel fünf weitere Termine, in denen positive Fürsorge erklärt und eingeübt wird. Die Auswertung erfolgt mittels Verhaltensbeobachtungen und spezifischer Fragebögen. Das Programm ist bei wöchentlichen bzw. zweiwöchentlichen Terminen im häuslichen Umfeld auf 18 bis 20 Wochen ausgelegt, was auch vom Lernfortschritt der Eltern abhängt. Zum SafeCare-Basisprogramm gibt es ein Arbeitshandbuch (Lutzker/Bigelow 2001) und Fortbildungen für die durchführenden Fachkräfte, die zudem Supervision erhalten sollen.

Da Vernachlässigung ein sehr vielfältiges Phänomen darstellt (z. B. Clément u. a. 2020), bei dem verschiedene Faktoren, etwa psychische Erkrankungen von Eltern und Krisen (z. B. Stromsperre wegen nicht bezahlter Rechnungen) eine Rolle spielen können, muss auch ein belegbar wirksames Programm wie SafeCare häufig von sozialarbeiterischer Unterstützung (z. B. bei der Beantragung von Wohngeld) und (sozial-)psychiatrischen Leistungen begleitet werden. In einigen Fällen gibt es auch chronische Erkrankungen oder Behinderungen bei Kindern bzw. Entwicklungsrückstände aufgrund von Vernachlässigung, die ergänzende kindbezogene Maßnahmen und Anleitungen (z. B. durch eine Kinderkrankenschwester oder Frühförderung) erforderlich machen. Die Idee ist also nicht, dass SafeCare zwangsläufig die alleinige Hilfeantwort auf Vernachlässigung darstellt, sondern Teil eines familienbezogenen Konzepts ist. Eine wesentliche Stärke von SafeCare scheint jedoch in der konkreten, systematischen und proaktiven Anleitung der Eltern zu liegen.

4.3 Project Support

Einen dritten, vergleichsweise schwächer evaluierten Ansatz haben wir ausgewählt, weil es sich um eines der wenigen Programme handelt, die sich nach Partnerschaftsgewalt und einem Aufenthalt von Müttern und Kindern in einem Frauenhaus bewährt haben. Das Programm wird „Project Support“ genannt und wurde von einer Forschungsgruppe entwickelt, die zuvor jahrelang die Auswirkungen miterlebter Partnerschaftsgewalt auf Kinder untersucht hatte (für eine Forschungsübersicht aus der Gruppe siehe Vu u. a. 2016). Eines der Ergebnisse war, dass viele der Kinder, die Partnerschaftsgewalt miterleben müssen, Auffälligkeiten entwickeln, die in der Folge die Erziehungsfähigkeiten des hauptsächlich betreuenden Eltern-

teils, meist der Mutter, zu übersteigen drohen. Zudem waren viele der betroffenen Mütter selbst belastet, unsicher und hatten wenig Selbstvertrauen, was die Gefahr steigerte, erneut in eine gewalttätige Partnerschaft zu geraten. Um hier nach Partnerschaftsgewalt als Form von Gefährdung etwas anbieten zu können, wurde ein Hilfskonzept entwickelt, das mittlerweile mehrfach positiv evaluiert und in den USA sowie in Schweden eingesetzt wird. Teilweise wurde das Programm generell bei Kinderschutzfällen angewandt (Jouriles u. a. 2010). Es gibt mehrere positiv verlaufene Studien zur erreichbaren Wirkung unter kontrollierten Bedingungen (für eine Forschungsübersicht siehe Rancher u. a. 2021). So fand sich etwa in einer Studie über zwei Jahre hinweg eine Abnahme der Rate von Kindern mit klinisch relevanten aggressiven Verhaltensproblemen von 53 % in der Vergleichsgruppe auf 15 % in der Interventionsgruppe und eine Verbesserung bei der von Müttern eingeschätzten eigenen Erziehungsfähigkeit. Zudem verringerte sich die Rate der Kinder, die erneut Gewalt auf der Partnerebene erleben mussten, geringfügig und nicht signifikant von 47 auf 38 % (McDonald/Jouriles/Skopp 2006). Zur Anwendung unter Praxisbedingungen gibt es nur einzelne Studien, die ebenfalls positive Effekte nachwiesen (z. B. Draxler Hjärthag/Almqvist 2019). Studien zur Einführung der Intervention in der Fläche fehlen bislang.

Im Hintergrund des Programms stehen Theorien zu Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung bezogen auf Elternteile nach häuslicher Gewalt sowie die soziale Lerntheorie im Hinblick auf die Eltern-Kind-Beziehung. Im Unterschied zu rein psychologischen Konzepten wird zudem der Wert instrumenteller Unterstützung (z. B. bei der Suche nach einer Wohnung oder dem Beantragen von Sozialleistungen) betont. Das Programm richtet sich an alleinerziehende Elternteile, meist Mütter, mit Kindern im Alter von 3 bis 9 Jahren, nach einem Frauenhausaufenthalt oder anderen krisenhaften Ereignissen mit Gefährdungsaspekten. Es umfasst zwei Komponenten:

- Vermittlung von **positivem Erziehungsverhalten** zur Stärkung der Beziehung zum Kind und zum Umgang mit herausforderndem kindlichen Verhalten, u. a. durch aufmerksames und nichtdirektives Spielen, kontinuierliches Loben, Trösten, angemessene Anweisungen, Konsequenzen bei Fehlverhalten. Elemente von klassischen Elterntrainings wurden an die Zielgruppe angepasst, sodass sie hinreichend flexibel sind, um auf aktuelle bzw. individuelle Problemstellungen der Elternteile eingehen zu können.
- Vorbehaltlose, instrumentelle und emotionale **Unterstützung des Elternteils** inkl. Training von Entscheidungs- und Problemlösefähigkeit: Diese Komponente hat das Ziel, Selbstvertrauen und Handlungsfähigkeit zu stützen, Krisen aufzufangen und Elternteilen zu mehr materiellen Ressourcen und sozialer Unterstützung zu verhelfen. Zu treffende Entscheidungen, etwa bei der Suche nach einer Wohnung, der Auswahl von Kinderbetreuung oder der Ernährung bei begrenztem Haushaltseinkommen, verbleiben bei den Elternteilen, jedoch werden praktische Hilfe, gemeinsame Reflexion und Bestärkung angeboten.

Vor dem Hintergrund von häufig krisenhaften Verläufen setzt das Programm eine kontinuierliche und zuverlässige Mitarbeit von Elternteilen nicht voraus. Vielmehr sind Intensität und Häufigkeit der Sitzungen flexibel, um dem Spagat zwischen Inhalten und der Lebensrealität der Zielgruppe zu entsprechen. Das Project Support ist auf eine Dauer von acht Monaten mit im Mittel etwa 20 Terminen (je 60 bis 90 Minuten) ausgelegt. In Einzelfällen sind zusätzliche psychotherapeutische oder psychiatrische Maßnahmen (z. B. eine Depressionsbehandlung) notwendig. Angewandt werden kann das Programm von trainierten Beratungsfachkräften mit Erfahrungen in den Themenfeldern Partnerschaftsgewalt und Kindeswohlgefährdung.

Alle drei beispielhaft erläuterten Programme werden, zusammen mit anderen Hilfskonzepten, in entsprechenden Forschungsübersichten zu wirkungsgeprüften ambulanten Hilfen in Kinderschutz aufgeführt (z. B. Whitcombe-Dobbs/Tarren-Sweeney 2019). Auf die vergleichsweise dünnere Befundlage beim Project Support wird dabei in der Regel hingewiesen. Zudem sind alle oder mehrere der Programme auf den verschiedenen Internetseiten beschrieben und bewertet, die Befundlagen zu Hilfskonzepten in der Kinder- und Jugendhilfe auswerten (z. B. www.cebc4cw.org). Die Programme entwickeln sich dynamisch weiter. Beispielsweise wurde während der COVID19-Pandemie teilweise mit Terminen in Form von Videokonferenzen experimentiert (z. B. Self-Brown u. a. 2022) oder bereits zuvor mit der Wirkung ergänzender Telefonate (Cowart-Osborne u. a. 2014). Auch ein stärkerer oder alleiniger Einbezug von Vätern wird erprobt (z. B. Self-Brown u. a. 2018), da ein mangelnder Einbezug von Vätern nach wie vor eine Schwachstelle vieler Hilfeangebote nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung darstellt (Liel u. a. 2021). Im nächsten Abschnitt wird die Befundlage nun stärker im Überblick dargestellt (Abschnitt 5), bevor Folgerungen für die Hilfeplanung in Deutschland gezogen werden (Abschnitt 6).

Forschungsübersichten zu belegbar wirksamen Hilfen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung

Alle Kinderschutzsysteme, aus denen hierzu Untersuchungen vorliegen, kämpfen mit hohen Raten an Fällen, in denen es nach einer ersten Gefährdungsmittelung im weiteren Verlauf erneut zu Gefährdungseignissen kommt (z. B. Potter/Kennedy/Font 2022; Jonson-Reid u. a. 2003). Dies gilt insbesondere für Kindesvernachlässigung (Jonson-Reid u. a. 2019). Aus Deutschland liegen bislang drei Studien zu Raten wiederholter Gefährdungseignisse vor, die zeigen, dass die Problematik auch hierzulande besteht:

- In einer Stichprobe aus zwei Jugendämtern wurde im Jahr nach einer ersten Gefährdungsmittelung bei 10 % der Kinder eine erneute Gefährdungssituation bekannt (Bae/Kindler 2017).
- In einer Stichprobe von Gefährdungsfällen aus vier Jugendämtern fand sich im 6-Monats-Follow-Up besonders bei Kindesvernachlässigung mit 17 % eine hohe Rate erneuter Gefährdungen im Verhältnis zu 11 % nach körperlicher und 6 % nach psychischer Misshandlung (Witte/Kindler 2018).
- In einer 3-Jahres-Katamnese aus einem großstädtischen Jugendamt erlebten 39 % vernachlässigter Kinder und 28 % misshandelter Kinder im Untersuchungszeitraum weitere Gefährdungseignisse (Jagusch u. a., in Vorb.).

Da wiederholte Gefährdungseignisse und chronische Verläufe mit schweren Beeinträchtigungen der Lebenschancen betroffener Kinder einhergehen (z. B. Russotti u. a. 2021), gibt es ein großes Interesse und einen großen Bedarf an belegbar wirksamen Hilfen, die in der Lage sind, wiederholte Gefährdungseignisse zu verhindern. Nachdem im vorangegangenen Abschnitt mehrere einzelne, belegbar wirksame spezifische Hilfskonzepte vorgestellt wurden, steht in diesem Abschnitt die Einordnung in Forschungsübersichten im Mittelpunkt. Besonders wird dabei auf vier Arbeiten eingegangen, die sich mit der Wirksamkeit kommunaler Strategien beschäftigen (Lo/Cho 2021), mit der Wirksamkeit von Praxismodellen (Isokuortti u. a. 2020), mit den Effekten spezifischer ambulanter Hilfen (Vlahovicova u. a. 2017) sowie deren

Umsetzbarkeit (MacDonald u. a. 2016). Bei Bedarf werden zusätzliche Forschungsübersichten oder Studien zitiert.

Gesellschaftliche Bedingungen haben Einfluss auf die Häufigkeit von Vernachlässigung und Kindesmisshandlung, wie sich beispielsweise im Ländervergleich anhand von Zusammenhängen zwischen mehr Geschlechtergleichheit und weniger von Eltern selbst berichteten Gefährdungsereignissen vermuten lässt (Klevens/Ports 2017). Ähnliches gilt für Zusammenhänge zwischen Fluktuationen der Armutsquote und der Häufigkeit von Kindesvernachlässigung. Gleichstellungs- und Sozialpolitik haben daher Einfluss auf den Kinderschutz. Gut ausgebaute kommunale Infrastrukturleistungen, wie etwa im Bereich der Kita-Versorgung, weisen international (Klevens u. a. 2015) und in Deutschland (Sandner/Thompson 2018) Zusammenhänge mit einer geringeren Anzahl an notwendigen Schutzmaßnahmen auf. Experimentelle Evidenz zeigt zudem, dass auf der kommunalen Ebene eine intensive Vernetzung zwischen staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren im Kinderschutz mittelfristig (≥ 5 Jahre) mit sinkenden Fallzahlen (Kinderschutzdienste und Kliniken) einhergeht. Lo und Cho (2021) haben hierzu vier Modellversuche in den USA in einem systematischen Review ausgewertet und den positiven Effekt gegenüber Vergleichskommunen herausgearbeitet. Es ist allerdings unklar, ob die Resultate auf Kommunen in Europa bzw. Deutschland übertragbar sind. Als vielversprechende, wenn auch nicht belegbar effektive kommunale Handlungsstrategie zur Verringerung der Zahl an (wiederholten) Gefährdungsfällen lässt sich eine breite kommunale Vernetzung im Kinderschutz aber vertreten, zumal die Strategie durch Jugendämter vorangetrieben werden kann.

Viele Jugendämter setzen sich derzeit mit Praxismodellen auseinander, die die Zusammenarbeit mit Familien im Kinderschutz intensivieren und verbessern sollen. Beispiele sind insbesondere lösungsorientierte oder systemische Ansätze, wie etwa das Signs of Safety-Konzept oder Familiengruppenkonferenzen. Nanne Isokuorti u. a. (2020) haben es unternommen, die wissenschaftlichen Befunde zu Wirkungen solcher Ansätze auszuwerten. Dabei konnten sechs Studien identifiziert werden. Die Aussagekraft der Studien wurde als schwach eingestuft, d. h. die Stichproben waren teilweise klein, die Vergleichbarkeit zwischen Familien in den Interventions- und Vergleichsgruppen nicht gegeben oder die Zeit, die die Familien nachverfolgt wurden, war kurz. Die Beliebtheit dieser Ansätze erklärt sich daraus, dass zumindest kurzfristig eine bessere Zusammenarbeit mit Eltern in der Mehrheit der Kinderschutzfälle zustande kommt, was Familien wie Fachkräfte entlastet (für eine Forschungsübersicht siehe Kindler 2023). Für langfristig positive Veränderungen in den Eltern-Kind-Beziehungen, dem Erziehungsverhalten oder der Häufigkeit wiederholter Gefährdung gibt es aber bislang keine wissenschaftlichen Belege. Praxisberichte fallen unterschiedlich aus. In Australien, dem Ursprungsland des Signs of Safety-Ansatzes, wurde beispielsweise in einem Bundesstaat (Western Australia) in den drei Jahren vor und nach der Einführung des Signs of Safety-Ansatzes (2005–2007 vs. 2011–2013) nach Gefährdungsmittellungen eine geringere Fremdunterbringungsquote (12,1 vs. 8,5 %) gefunden. Zugleich nahm aber die Rate von Kindern mit einer erneuten bestätigten Gefährdungsmittellung nach einem früheren Gefähr-

dungsereignis deutlich zu (11,7 vs. 17,9 %) (Salveron/Bromfield/Arney 2015). Bei Familiengruppenkonferenzen haben zwei europäische Studien mittel- und langfristig ähnlich häufige oder sogar noch häufigere Fremdunterbringungen bei Kindern in der Interventionsgruppe erbracht (Dijkstra u. a. 2019; Sundell/Vinnerljung 2004). Insgesamt haben die genannten Praxismodelle sicher ihre Berechtigung, weil die Zusammenarbeit mit Eltern und Kindern auch im Kinderschutz ein wichtiges Ziel darstellt, ob sie aber im Hinblick auf eine verbesserte Fürsorge und den Schutz betroffener Kinder eine Lösung darstellen, erscheint bislang zweifelhaft.

Bezogen auf spezifische ambulante Hilfskonzepte nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung haben Kristina Vlahovicova u. a. (2017) eine Meta-Analyse² vorgelegt. Einbezogen wurden nur randomisierte Kontrollgruppenstudien (randomized control group studies: RCTs)³, also Studien, die sich im Zyklus der Interventionsforschung der Beantwortung der Frage nach der unter kontrollierten Bedingungen erreichbaren und damit ziemlich sicher auf die Intervention rückführbaren Wirkung widmen (Wirkungsfrage 1). Einbezogen werden konnten sieben Studien mit insgesamt 500 Familien und Wiederholungsraten von Gefährdung als einem Aspekt der Auswertung sowie einem Zeitraum der Nachverfolgung von mindestens zwei Jahren. In vier Studien, die entsprechende Berechnungen erlaubten, lag der Risikounterschied im Mittel bei 11 % zugunsten der Interventionen, d. h. in den Interventionsgruppen kam es im Mittel zu 11 % weniger Gefährdungsfällen als unter Bedingungen üblicher Praxis. Anders ausgedrückt müssen mindestens neun Familien solche Interventionen erhalten, bevor einem Kind ein zusätzlicher Gefährdungsvorfall durch die spezifischen Hilfen erspart wird. Der positive Gesamteffekt wurde allerdings durch eine Einzelstudie von Harriet MacMillan u. a. (2005) wesentlich geschwächt, die über einen langen Interventionszeitraum von zwei Jahren keine Unterschiede in der Rückfallrate zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe fand. Diese Studie untersuchte die Möglichkeiten, mithilfe von Gesundheitsfachkräften erneute Gefährdung zu verhindern. Das Ergebnis ist wichtig, weil es zeigt, dass ein ausformuliertes Konzept und die Aufmerksamkeit, die eine Wirkungsstudie mit sich bringt, nicht ausreichen, um positive Ergebnisse zu erzielen. Die anderen Studien evaluierten die in Abschnitt 4 bereits vorgestellte Eltern-Kind-Interaktionstherapie (Parent-Child Interaction Therapy – PCIT) (2 Studien) sowie das „Project Support“. Seit der Meta-Analyse von Vlahovicova u. a. (2017) sind weitere Studien dazugekommen. Entsprechend konnte beispielsweise eine Forschungsübersicht von Sarah Whitcombe-Dobbs und Michael Tarren-Sweeney (2019) bereits neun Programmevaluationen einbeziehen, darunter das SafeCare Program (ebenfalls in Abschnitt 4 vorgestellt), das Nurturing Parenting

2 Neben einer beschreibenden Übersichtsarbeit (narrativer Review) und einer Übersichtsarbeit mit systematischer und dokumentierter Recherche in Literaturdatenbanken (systematischer Review), stellen Meta-Analysen die dritte etablierte Form einer Forschungsübersicht dar. Kennzeichnend für eine Meta-Analyse ist, dass zentrale statistische Ergebnisse (z. B. Effektstärken) der ausgewerteten statistischen Studien in vergleichbarer Form berichtet werden, was häufig einiges an Umrechnungen erfordert. Zudem werden durchschnittliche Effektstärken berechnet, und es wird geprüft, inwieweit die Ergebnisse von bestimmten Merkmalen der Untersuchung abhängen, etwa ob und wie die Vergleichbarkeit zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe hergestellt wurde. Mittlerweile ist es auch Standard, dass in Meta-Analysen methodisch bedingte Fehlerisiken von Studien eingeschätzt werden (für eine Einführung siehe Borenstein u. a. 2021).

3 Randomisierung (zufällige Zuordnung) bezeichnet ein Verfahren, mit dem die Vergleichbarkeit teilnahmebereiter Familien in der Interventions- und Vergleichsgruppe hergestellt werden soll. Randomisierung kann auf der Ebene der Familien oder der teilnehmenden Einrichtungen oder Kommunen erfolgen. Der große Vorteil einer Randomisierung besteht darin, dass auch versteckte Einflussfaktoren durch den Zufall an Bedeutung verlieren. Randomisierung hat allerdings nur als statistischen Erwartungswert die Gleichheit von Interventions- und Vergleichsgruppe. Im Fall der einzelnen Studie können auch durch den Zufall sehr unterschiedliche Gruppen entstehen, weshalb Vergleichsberechnungen in jedem Fall durchgeführt werden müssen. Zudem ist eine Randomisierung aufwendig und kann Auswirkungen auf die Teilnahmebereitschaft haben. Im Moment ist es aber die Technik, die zu der kritischsten Prüfung führt, ob eine Intervention unter kontrollierten Bedingungen ursächlich zu Veränderungen beiträgt. Deshalb wird sie auch als „Goldstandard“ bezeichnet.

Program (NPP) und Promoting First Relationships (PFR). In dieser Übersicht wurden signifikante Verringerungen der Wiederholungsrate einer Kindeswohlgefährdung in Höhe von 30 % für die Eltern-Kind-Interaktionstherapie (19 vs. 49 % zwischen Interventions- und Kontrollgruppe) bzw. von 31 % für das Projekt SafeCare (15 vs. 46%) gemessen. Auch bei der Mehrheit der anderen Hilfskonzepte lagen die Wiederholungsrate in der Interventionsgruppe unterhalb der in den Vergleichsgruppen. Die Verbesserungen waren allerdings nicht signifikant gegen den Zufall abgrenzbar. Gemischt blieb der Befund bei kinderschutzbehördlich bekannten Familien mit einem positiven Befund in einer Studie und einem Nullbefund in einer anderen Untersuchung. Die Studie zum Nurturing Parenting Program (NPP) zeigte eine Verringerung der Häufigkeit von Gefährdungsereignissen mit Zunahme absolvierter Termine, jedoch fehlte eine Vergleichsgruppe. Zusammen mit einigen weiteren, ganz neu erschienenen Studien, haben wir die zu Wirkungsfrage 1 (Wirkung unter kontrollierten Bedingungen) bislang geprüften spezifischen Hilfskonzepte in Tabelle 1 zusammengestellt, soweit sie nicht in Abschnitt 4 ausführlicher vorgestellt wurden.

Tab. 1: Kurzbeschreibungen wirkungsgeprüfter, spezifischer, ambulanter Hilfskonzepte nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung

Hilfskonzept	Beschreibung	Empirische Evidenz
Nurturing Parenting Program (NPP) (Greeno/Cosgrove/Lee 2021; Maher u. a. 2011)	Gruppenbasiertes Elternprogramm zur Förderung der Erziehungsfähigkeit bei Klein- und Kindergartenkindern (16 Treffen)	Nicht aussagekräftig, positive Veränderungen bei teilnehmenden Eltern in Erziehungsfähigkeiten und Gefährdungsmitteln im Vergleich zum Niveau vor dem Programm, aber in beiden Studien keine Vergleichsgruppe
Promoting First Relationships (PFR) (Oxford u. a. 2016)	Hausbesuche mit Videofeedback zur Förderung der Beziehung zu Kleinkindern (10 Termine)	Schwach, zwar wurden Effekte der Intervention auf die elterliche Feinfühligkeit wiederholt bestätigt, auch wurde die Quote an Fremdunterbringungen von 13 auf 6 % verringert, die Raten an Gefährdungsmitteln unterschieden sich in der Interventions- und Vergleichsgruppe kaum (29 vs. 31 %)
Hausbesuchsprogramme im Rahmen Früher Hilfen (Easterbrooks/Kotake/Fauth 2019; Lee u. a. 2018 MacMillan u. a. 2005)	Regelmäßige, unterstützende Hausbesuche bei Eltern mit jüngeren Kindern nach Gefährdungsmitteln; Dauer und Inhalte über die Studien hinweg uneinheitlich	Gemischte Befundlage (eine Studie ohne Effekt, zwei Studien mit Effekt im Hinblick auf Gefährdungsmitteln)
Safer Kids (van Leuven u. a. 2022)	Programm setzt nach einer Gefährdungsmitteln schnell ein, therapeutisch angelegt; zu Beginn eine Einheit, um die Motivation der Eltern zu fördern, dann werden Themen zur Beziehung mit dem Kind, zur Versorgung und zum Umgang mit Konflikten bearbeitet, für Eltern mit Kindern (3–9 Jahre), etwa 10 Treffen	Erfolgversprechend, Rate erneuter Gefährdungsmitteln in der Interventionsgruppe 18 %, in der Vergleichsgruppe 55 %, weitere positive Veränderungen in den Erziehungsfähigkeiten, Programm läuft an mehreren Orten in Schweden, aber bislang erst eine Studie

START (Huebner u. a. 2021)	Programm für Eltern mit Suchtproblemen, einem Kind im Alter von 2 bis 5 Jahren und erstmaliger Gefährdungsmittelteilung; neben der Suchtbehandlung arbeitet ein Team bestehend aus einer sozialpädagogischen Fachkraft und einer früheren süchtigen Person mit den Eltern an persönlichen Problemen und ihrer Erziehungsfähigkeit	Erfolgversprechend, in einem großen Feldversuch erlebten 44 % der Kinder in der Vergleichsgruppe Gefährdung oder Fremdunterbringung, in der Interventionsgruppe 31 %; Programm läuft in mehreren Staaten in den USA, aber erst eine Studie
Multisystemische Therapie (MST) (Schaeffer/Swenson/Powell 2021; Swenson/Schaeffer 2018)	Programm für Familien mit Gefährdung und Sucht, neben therapeutischer Arbeit mit der Familie starke Verknüpfung mit allen Einrichtungen, die mit der Familie arbeiten	Schwach (kleine Studie, Effekt auf Vernachlässigung im Bericht beteiligter Kinder, kein Effekt auf Gefährdungsmittelteilungen)

Ausgehend vom Vorliegen mehrerer spezifischer ambulanter Hilfskonzepte nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung, die sich unter kontrollierten Bedingungen als wirksam erwiesen haben (siehe Abschnitt 4) oder die zumindest vorläufig als erfolgversprechend einzuordnen sind (siehe Tab. 1), beschäftigt sich ein systematischer Review von Geraldine Macdonald u. a. (2016) mit dem Forschungsstand zu Wirkungen unter Praxisbedingungen sowie mehreren Aspekten der Implementation, vor allem der Akzeptabilität der Hilfskonzepte für Eltern und den Kosten. Die Befunde sind insgesamt ermutigend, da vor allem Interventionen in der Lebenswelt der Eltern für Familien akzeptabel scheinen, insbesondere wenn zu Beginn in den Beziehungsaufbau zwischen Fachkraft und Eltern sowie deren Motivation investiert wird. Wirkungen bleiben meist auch unter Praxisbedingungen erhalten, zumindest sofern Supervision zur Verfügung steht und auf die Einhaltung konzeptueller Standards geachtet wird. Die Anzahl ökonomischer Evaluationen ist begrenzt, aber wirksame ambulante Hilfen scheinen im Verhältnis zu Fremdunterbringungen sehr kosteneffektiv. Die Befundlage beschäftigt sich bislang aber nahezu ausschließlich mit angloamerikanischen und skandinavischen Ländern sowie den Beneluxstaaten. Die Übertragbarkeit der Befunde auf den deutschsprachigen Raum wurde bislang nicht untersucht, und mehr Wirkungsforschung im deutschsprachigen Raum wäre sehr wünschenswert.

Konzeptuell liegt eine Schwäche der vorliegenden Studien darin, dass eher wenig Anschluss an die Grundlagenforschung zu verschiedenen Entstehungswegen vernachlässigenden und misshandelnden Verhaltens gesucht wurde (Schritt 1 im Zyklus der Interventionsforschung). Dabei wäre denkbar, dass eine Differenzierung von Hilfsansätzen und bessere Passung auf verschiedene Entstehungswege von Vernachlässigung bzw. Misshandlung (für eine Forschungsübersicht siehe Kindler 2017) zu einer Steigerung der Wirksamkeit führt. Entsprechende Modellversuche stehen jedoch aus. Auf der anderen Seite ist die Zunahme der Forschung zu spezifischen, ambulanten und wirksamen Hilfskonzepten nach Vernachlässigung bzw. Misshandlung in den letzten 20 Jahren sehr beeindruckend.

6.

Was lässt sich aus dem beschriebenen Forschungsstand lernen?

Die auf der Grundlage empirischer Befunde aus der Wirkungsforschung als wirksam oder zumindest erfolgversprechend beschriebenen, spezifischen, ambulanten Hilfskonzepte nach Vernachlässigung oder Misshandlung sind für Fachkräfte im Kinderschutz in Deutschland bislang in der Regel nicht verfügbar. Daher werden in diesem Abschnitt mehrere Empfehlungen formuliert, was bereits jetzt aus dem Forschungsstand a) von ASD-Fachkräften für Hilfeplanungen in geeigneten Einzelfällen gezogen werden kann und b) in Gesprächen zwischen Jugendhilfeplanung und freien Trägern zur lokalen Angebotsentwicklung berücksichtigt werden kann. Mittel- und langfristig wäre es aber sinnvoll, belegbar wirksame ambulante Hilfskonzepte in Deutschland zu erproben. Bis dahin erscheinen uns in Anschluss an Heinz Kindler und Gottfried Spangler (2005) sowie Stepanka Kadera und Heinz Kindler (2021b) fünf Empfehlungen ratsam:

- 1) Nach **Kindesvernachlässigung** scheinen insbesondere solche Hilfskonzepte erfolgversprechend, die konkrete Anleitung bei der Bewältigung von Fürsorge- und Erziehungsaufgaben bieten (z.B. SafeCare Program, Safer Kids). Also etwa, wie Regeln gesetzt werden können, ein krankes Kind versorgt werden kann und Unfallgefahren in der Wohnung vermindert werden können. Wichtig scheint dabei auch ein proaktives Vorgehen, also nicht nur eine Reaktion auf bereits manifeste Probleme, sondern die Vorbereitung auf Themen, die in der Versorgung und Erziehung eines Kindes bald relevant werden.
- 2) Nach **Kindesmisshandlung** scheinen ambulante Hilfen mit einem doppelten Schwerpunkt erfolgversprechend (z.B. Parent-Child Interaction Therapy). Ein Schwerpunkt liegt auf der Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung, etwa durch Anleitung und Unterstützung beim gemeinsamen Spiel. Der zweite Schwerpunkt liegt auf der kindgerechten Einführung von Regeln und dem konstruktiven Umgang mit Konflikten. Hier sind Psychoedukation, also die Vermittlung von Grundregeln an Eltern, aber auch konkrete Übungen sinnvoll.

- 3) Bei **beiden Gefährdungsformen** zeichnen sich eher erfolgreiche Hilfekonzepte dadurch aus, dass sie den Eltern auch praktische und emotionale Unterstützung bei der Bewältigung von Lebensführung und Entwicklungsaufgaben anbieten, etwa bei der Wohnungssuche, der Beantragung von Sozialleistungen oder der Bewältigung einer Trennung (z. B. Project Support, SafeCare Program). Allerdings weist eine vergleichende Analyse von wirkungsgeprüften Hilfekonzepten (Gubbels/van der Put/Assink 2019) darauf hin, dass Hilfen, die sich in persönlicher Unterstützung erschöpfen, weniger geeignet sind, um weitere Vernachlässigung bzw. Misshandlung zu verhindern. Vielmehr muss genügend Zeit sein, um Themen von Fürsorge und Erziehung bearbeiten zu können.
- 4) Ein Investment, um Eltern für eine **Mitarbeit** zu gewinnen, ist wichtig. Deshalb sehen mehrere belegbar wirksame oder erfolgversprechende Hilfekonzepte (Parent-Child Interaction Therapy, Safer Kids) dafür Zeit vor. Eine Reihe von Gesprächstechniken (z. B. Motivational Interviewing: Hall/Sears/Walton 2020) und Konzepten (z. B. der Signs of Safety-Ansatz: Turnell/Edwards 1999) wurden entwickelt, um die Mitarbeit der Eltern im Kinderschutz zu stärken. Wesentliches Kennzeichen einer Gesprächsführung entsprechend dem Ansatz von „Motivational Interviewing“ ist es beispielsweise, sich im Gespräch auf die momentane Haltung der Eltern gegenüber einem Hilfe- und Schutzkonzept einzustellen, insbesondere elterliche Ambivalenzen ausdrücklich anzuerkennen und sie nicht zu übergehen oder für unzulässig zu erklären. Vor- und Nachteile einer Mitarbeit aus Sicht der Eltern sollen vielmehr angesprochen und offen diskutiert werden. Kern des Signs of Safety-Konzepts ist es an dieser Stelle, den Blick nicht nur auf Gefährdungsereignisse und Risiken, sondern auch auf familiäre Schutzfaktoren zu richten und Eltern wie Kindern Raum zu geben, um eigene Vorschläge zur Gefahrenabwehr zu machen.
- 5) Bei einigen Fällen kann es erforderlich sein, **zusätzliche Hilfen und Angebote**, auch jenseits der Kinder- und Jugendhilfe einzubeziehen (Project Support, MST, START), etwa bei Partnerschaftsgewalt, elterlichen Suchterkrankungen, posttraumatischen Belastungsstörungen oder Depressionen. Dabei geht es nicht nur um elterliche Problematiken, sondern unter Umständen auch um Beeinträchtigungen von Entwicklung und psychischer Gesundheit bei Kindern.

7.

Wie sollten Schutzkonzepte gestaltet sein?

Von Schutzkonzepten ist nicht nur in institutionellen Kontexten (§ 45 Abs. 2 SGB VIII), sondern zunehmend auch einzelfallbezogen in Kinderschutzfällen die Rede. Zwar fehlen für einzelfallbezogene Schutzkonzepte Standards und Wirkungsbefunde (Lenkenhoff u. a. 2013). Trotzdem erscheint es uns sinnvoll, einzelfallbezogene Schutzkonzepte als Ergänzung zu möglichst wirksam ausgestalteten ambulanten Hilfen zu diskutieren. Gemeint sind konkrete und verschriftlichte Anforderungen an Eltern sowie Verabredungen und Absprachen mit Fachkräften bzw. Stellen, die mit der Familie bzw. den Kindern in Kontakt stehen. Vereinzelt geht es auch um den Einbezug anderer erwachsener Bezugspersonen eines Kindes (z. B. der Großeltern). Ziel ist jeweils, weitere Vernachlässigung bzw. Misshandlung unwahrscheinlicher zu machen oder entstehende Gefährdungssituationen möglichst rasch beenden zu können. Eine Übersicht, welche Bausteine von Schutzkonzepten möglich sind und im Einzelfall nach Bedarf ausgewählt werden können, haben wir bereits in eine andere Expertise aufgenommen (Gerber/Kindler 2023):

- aktivierende Absprachen (z. B. mit Großeltern oder Verwandten, die bereit sind, ein Kind während bestimmter Zeiten zu sich zu nehmen);
- Absprachen, die dem möglichst raschen Entdecken von Gefährdung dienen (z. B. Verabredungen mit der Schule, beim Umkleiden zum Sportunterricht auf Verletzungen oder Hämatome zu achten; Erklärungen der Eltern, Hausbesuche durch das Jugendamt zuzulassen);
- Absprachen, die die Hilfesuche unterstützen oder erleichtern (z. B. Verabredung mit einem Kind zur Ansprechbarkeit der Schulsozialarbeiterin bei erneuten Problemen);
- Absprachen zum Informationsfluss und zur Reaktionsgeschwindigkeit (z. B. Verabredung mit der Suchtberatungsstelle über regelmäßige Mitteilungen zur Wahrnehmung von Terminen, Vereinbarung mit ambulanter Familienhilfe über sofortige Rückmeldung, falls ein Termin ausfällt);
- (Selbst-)Verpflichtung von Sorge- oder Erziehungsberechtigten (z. B. einen regelmäßigen Besuch des Kindergartens zu gewährleisten, keine Suchtstoffe mehr in Anwesenheit der Kinder zu konsumieren).

Eltern mittels schriftlicher Auflagen oder Selbstverpflichtungen auf ein bestimmtes Verhalten verpflichten zu wollen, erscheint nach Befunden aus der Gesundheitspsychologie, der pädagogischen Psychologie und der kognitiven Verhaltenstherapie (Bruhn u. a. 2016) sowie dem Strafrecht prinzipiell nur dann erfolgversprechend, wenn:

- die Eltern tatsächlich über die nötigen Fähigkeiten und Ressourcen verfügen;
- sie eine innere Verpflichtung eingehen und nicht durch Kritik, Unverständnis oder Beschwerden eine große innere Distanz zu demjenigen Verhalten erkennen lassen, auf das sie verpflichtet werden sollen;
- eine Kontrolle verabredet werden kann, sodass Verstöße prinzipiell entdeckt werden können;
- ein Mindestmaß an elterlichem Selbstwirksamkeitserleben gegeben ist, da andernfalls unter Umständen zwar Zusagen gemacht werden, die Anstrengungsbereitschaft aber eher gering ist.

Entsprechend machen solche Maßnahmen bzw. elterliche Selbstverpflichtungen keinen Sinn oder erzeugen schlimmstenfalls ein falsches Sicherheitsgefühl, wenn Eltern hilflos, chronisch überfordert, uneinsichtig oder gesundheitlich in relevanter Weise eingeschränkt sind bzw. Möglichkeiten zur Kontrolle fehlen, etwa weil es sich um ein sehr abgeschottetes Familiensystem handelt. Für das grundsätzliche Verhältnis zwischen Hilfen und Auflagen bzw. Absprachen, die der Kontrolle elterlichen Verhaltens gegenüber den Kindern dienen (z. B. das Zulassen von Hausbesuchen durch das Jugendamt, regelmäßige Vorstellungen der Kinder in einer pädiatrischen Praxis und Absprachen mit Schule und Kita), gilt zudem, dass durch Kontrolle eine erneut auftretende Gefährdung unter Umständen vergleichsweise früher entdeckt werden kann und das Wissen darum die Selbstkontrolle von Eltern zeitweise stärken kann. Von einer tatsächlichen Abwehr bestehender Gefahren kann aber nur dann gesprochen werden, wenn es positive Veränderungen bei denjenigen Prozessen gibt, die in der Vergangenheit zu Gefährdung geführt haben. Kontrolle ist als alleinige Maßnahme daher ungeeignet, um Gefahren für das Kindeswohl abzuwehren. Sie kann möglichst erfolversprechend ausgestaltete Hilfen nur ergänzen und dabei eine wichtige Rolle spielen. Manchmal in Verfahren auftretenden Fantasien, die Vereinbarung eines Kontrollregimes mit Hausbesuchen und Arztterminen ohne inhaltliche Arbeit mit Familien reiche aus, damit „nichts mehr passieren kann“, ist aber entgegen zu treten.

Als feindselig erlebte Kontrolle kann bei Eltern Widerstand, Rückzug und Bereitschaft zu Täuschungsmanövern auslösen. Daher wurde in der sozialpädagogischen Literatur diskutiert, wie Kontrolle möglichst konstruktiv gestaltet werden kann (Schone 2023). Auf der Grundlage längsschnittlicher, qualitativer Daten hat Klaus Wolf (2015) mehrere Vorschläge unterbreitet. Kontrolle soll demnach möglichst nicht durch völlig fremde Personen ausgeübt werden, sondern durch Fachkräfte, die sich Zeit für ein Vertraut-Werden mit den Eltern nehmen. Was kontrolliert wird, soll transparent, begrenzt und inhaltlich aus zuvor bestehenden Gefährdungslagen abgeleitet sein. Die Familie soll zudem eine Perspektive bekommen, wann Kontrolle wieder endet bzw. verringert wird.

8.

Ausblick

In der Expertise werden einige besondere Fallkonstellationen, die sich in der Praxis als schwierig erweisen können, nicht aufgegriffen, um den Rahmen nicht zu sprengen. Für Fälle mit lernbehinderten Eltern gibt es etwa mehrere spezifische Wirkungsstudien zu besonderen Hilfekzepten (für eine Übersicht siehe Coren/Ramsbotham/Gschwandtner 2018). Hier lässt sich zeigen, dass mit Vorgehensweisen, die an die Auffassungsmöglichkeiten und das Tempo bei lernbehinderten Eltern angepasst sind, vielfach bedeutsame Zuwächse in Erziehungsfähigkeiten erreicht werden können. Schwieriger ist die Situation bei Eltern mit Suchterkrankungen. Mehrere Forschungsübersichten beschäftigen sich mit Wirkungen von Hilfekzepten unter kontrollierten Bedingungen sowie unter Praxisbedingungen (McGovern u. a. 2022; Neo u. a. 2021; West u. a. 2020). Generell scheinen hier die Erfolgsaussichten geringer. Klar ist jedoch, dass eine Suchtbehandlung in diesen Fällen zwingend erforderlich ist und Hilfen zur Erziehung allein in der Regel keine ausreichenden Wirkungen erzielen. Noch unbefriedigender ist die Befundlage zu Multiproblemfamilien (Tausendfreund/Knot-Dickscheit 2023), etwa Familien mit Kindeswohlgefährdung, Partnerschaftsgewalt und psychischen Erkrankungen eines Elternteils. Umso erfreulicher sind vermehrte Forschungsanstrengungen in diesem Bereich, auf die wir verweisen (Allen u. a. 2022). Multiproblemfamilien erfordern in der Regel Kombinationen verschiedener Hilfen und Maßnahmen. Daher spielt die Intervention der Helfenden, also häufiger Austausch und Absprache zwischen ihnen, hier eine wichtige Rolle (Visscher u. a. 2021). Auch häufige Kontakte zwischen Fachkräften und Familie sind ein Wirkfaktor. Familien mit multiplen und chronischen Problemen sind besonders von Abwertung betroffen, daher ist eine unterstützende Haltung der Fachkräfte, die mit der Familie arbeiten sollen, besonders bedeutsam, ebenso die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder, die in der Fülle der Probleme der Erwachsenen leicht verloren geht. Bei Familien mit multiplen und chronischen Problemen besteht ein besonderes Risiko chronischer Schädigungsprozesse, die trotz Hilfen weiterlaufen, daher sind ein gutes Monitoring des Hilfeverlaufs und die regelmäßige Kontrolle der Hilfeziele sehr wichtig, gegebenenfalls mit der letztlichen Entscheidung einer Fremdunterbringung, wenn die Situation von Kindern in der Familie nicht deutlich verbessert werden kann. Sehr viele (hier ebenfalls nicht näher erörterte) Studien gibt es zudem zu Hilfen für Kinder, die nach Misshandlung oder Vernachlässigung unter posttraumatischen Belastungsstörungen oder anderen Auffälligkeiten leiden (für einen Einstieg in die Befundlage siehe Reece/Hanson/Sargent 2014).

Literatur

Albers, Bianca/Shlonsky, Aaron/Mildon, Robyn (Hrsg.) (2020): *Implementation Science 3.0*. Cham

Albus, Stefanie/Micheel, Heinz-Günter/Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas (2009): *Wirkungsforschung in der Jugendhilfe. Erfordernisse für angemessene Indikatoren und methodisches Design in der wissenschaftlichen Wirkungsevaluation*. In: Böttcher, Wolfgang/Dicke, Jan/Ziegler, Holger (Hrsg.): *Evidenzbasierte Bildung. Wirkungsevaluation in Bildungspolitik und pädagogischer Praxis*. Münster u. a., S. 35–46

Albus, Stefanie/Greschke, Heike/Klingler, Birte/Messmer, Heinz/Micheel, Heinz-Günter/Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas (2010): *Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms „Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII“*. Münster u. a.

Allen, Kate/Melendez-Torres, Gerardo J./Ford, Tamsin/Bonell, Chris/Finning, Katie u. a. (2022): *Family focused interventions that address parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse in combination: A systematic review*. In: *PLoS ONE*, 17. Jg., H. 7, S. 1–39

Amyna e.V. (2023): *Besonderheiten bei der Gefährdungseinschätzung und der Entwicklung eines Schutzkonzeptes bei möglicher innerfamiliärer sexueller Gewalt von Erwachsenen gegen Kinder/Jugendliche*. Expertise im Rahmen des Projektes „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“, bearbeitet von Anja Bawidamann und Yvonne Oeffling. München

Bae, Hwa-Ok/Kindler, Heinz (2017): *Child maltreatment re-notifications in Germany: Analysis of local case files*. In: *Children and Youth Services Review*, 75. Jg., S. 42–49

Batzer, Stephanie/Berg, Teresa/Godinet, Meripa/Stotzer, Rebecca (2018): *Efficacy or chaos? Parent-child interaction therapy in maltreating populations: A review of research*. In: *Trauma, Violence, & Abuse*, 19. Jg., H. 1, S. 3–19

Bond, Caroline/Woods, Kevin/Humphrey, Niels/Symes, Wendy u. a. (2013): *Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010*. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54. Jg., H. 7, S. 707–723

Borenstein, Michael/Hedges, Larry/Higgins, Julian/Rothstein, Hannah (2021): *Introduction to Meta-Analysis*. 2. Aufl. Hoboken

Bruhn, Alison/McDaniel, Sarah/Fernando, Josephine/Groughton, Leonard (2016): *Goalsetting interventions for students with behavior problems: a systematic review*. In: *Behavioral Disorders*, 41. Jg., S. 107–121

Carr, Alan (2019): *Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base*. In: *Journal of Family Therapy*, 41. Jg., H. 2, S. 153–213

- Chaffin, Mark/Funderburk, Beverly/Bard, David/Valle, Linda/Gurwitch, Robin (2011): A combined motivation and parent-child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79. Jg., H. 1, S. 84–95
- Chaffin, Mark/Hecht, Debra/Bard, David/Silovsky, Jenny/Beasley, William (2012): A statewide trial of the SafeCare home-based services model with parents in Child Protective Services. In: *Pediatrics*, 129. Jg., H. 3, S. 509–515
- Chaffin, Mark/Silovsky, Jane/Funderburk, Beverly/Valle, Linda/Brestan, Elizabeth u. a. (2004): Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72. Jg., H. 3, S. 500–510
- Clément, Marie-Ève/Bérubé, Annie/Goulet, Melissa/Hélie, Sonia (2020): Family profiles in child neglect cases substantiated by child protection services. In: *Child Indicators Research*, 13. Jg., H. 2, S. 433–454
- Coren, Esther/Ramsbotham, Karen/Gschwandtner, Manfred (2018): Parent training interventions for parents with intellectual disability. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Jg. 7, H. 7
- Cowart-Osborne, Melissa/Jackson, Matthew/Chege, Elizabeth/Baker, Evander/Whitaker, Daniel/Self-Brown, Shannon (2014): Technology-based innovations in child maltreatment prevention programs: examples from SafeCare®. In: *Social Sciences*, 3. Jg., H. 3, S. 427–440
- Dijkstra, Sharon/Asscher, Jessica/Dekovi, Maja/Stams, Geert/Creemers, Hanneke (2019): A randomized controlled trial on the effectiveness of family group conferencing in child welfare: Effectiveness, moderators, and level of FGC completion. In: *Child Maltreatment*, 24. Jg., H. 2, S. 137–151
- Draxler, Helena/Hjärthag, Fredrik/Almqvist, Kjerstin (2019): Replicability of Effect when Transferring a Supportive Programme for Parents Exposed to Intimate Partner Violence and Their Children from the US to Sweden. In: *Child Care in Practice*, 25. Jg., S. 367–382
- Easterbrooks, Ann/Kotake, Chie/Fauth, Rebecca (2019): Recurrence of maltreatment after newborn home visiting: A randomized controlled trial. In: *American Journal of Public Health*, 109. Jg., H. 5, S. 729–735
- Fraser, Mark/Galinsky, Maeda (2010): Steps in intervention research: Designing and developing social programs. In: *Research on Social Work Practice*, 20. Jg., H. 5, S. 459–466
- Fraser, Mark/Richman, Jack/Galinsky, Maeda/Day, Steven (2009): *Intervention research: Developing social programs*. Oxford
- French, Alexis/Yates, Brian/Fowles, Timothy (2018): Cost-effectiveness of parent-child interaction therapy in clinics versus homes: Client, provider, administrator, and overall perspectives. In: *Journal of Child and Family Studies*, 27. Jg., H. 10, S. 3329–3344

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus (Hrsg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. Weinheim/München
- Gerber, Christine (2019): Die Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten. Wenn Kontrolle zum Bestandteil von Beratung wird. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 68. Jg., S. 286–305
- Gerber, Christine/Kindler, Heinz (2023): Kriterien einer qualifizierten Gefährdungseinschätzung. Expertise im Rahmen des Projekts „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“. München
- Gershater-Molko, Ronit/Lutzker, John/Wesch, David (2002): Using recidivism data to evaluate project safecare: Teaching bonding, safety, and health care skills to parents. In: Child Maltreatment, 7. Jg., H. 3, S. 277–285
- Girard, Emma/Wallace, Nancy/Kohlhoff, Jane/Morgan, Susan/McNeil, Cheryl (Hrsg.) (2018): Parent-child interaction therapy with toddlers. Improving attachment and emotional regulation. Cham
- Greeno, Elizabeth/Cosgrove, John/Lee, Bethany (2021): The evaluation of a Nurturing parenting program implemented by child welfare workers. In: Children and Youth Services Review, 127. Jg.
- Guastaferrro, Kate/Lutzker, John (2019): A methodological review of SafeCare®. In: Journal of Child and Family Studies, 28. Jg., H. 12, S. 3268–3285
- Gubbels, Jeanne/van der Put, Claudia/Assink, Mark (2019): The effectiveness of parent training programs for child maltreatment and their components: A meta-analysis. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 16. Jg., H. 13
- Hall, Martin/Sears, Jeanelle/Walton, Matthew (2020): Motivational interviewing in child welfare services: a systematic review. In: Child Maltreatment, 25. Jg., H. 3, S. 263–276
- Herschell, Amy/Kolko, David/Scudder, Ashley/Taber-Thomas, Sarah/Schaffner, Kristen u. a. (2022): A Statewide Randomized Controlled Trial to Compare Three Models for Implementing Parent Child Interaction Therapy. In: Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology
- Huebner, Ruth/Hall, Martin/Walton, Mathew/Smead, Erin/Willauer, Tina/Posze, Lynn (2021): The Sobriety Treatment and Recovery Teams program for families with parental substance use: Comparison of child welfare outcomes through 12 months post-intervention. In: Child Abuse & Neglect, 120. Jg.
- Isokuortti, Nanne/Aaltio, Elina/Laajasalo, Taina/Barlow, Jane (2020): Effectiveness of child protection practice models: a systematic review. In: Child Abuse and Neglect, 108. Jg.
- Jagusch, Birgit/Kindler, Heinz/Müller, Heinz/DePaz, Laura (in Vorb.): 3-Jahres Katamnese von Kinderschutzfällen eines großstädtischen Jugendamtes.

- Jonson-Reid, Melissa/Drake, Brett/Chung, Sulki/Way, Ineke (2003): Cross-type recidivism among child maltreatment victims and perpetrators. In: *Child Abuse & Neglect*, 27. Jg., H. 8, S. 899–917
- Jonson-Reid, Melissa/Chiang, Chien-Jen/Kohl, Patricia/Drake, Brett/Brown, Derek u. a. (2019): Repeat reports among cases reported for child neglect: A scoping review. In: *Child Abuse & Neglect*, 92. Jg., S. 43–65
- Jouriles, Ernest/McDonald, Renee/Rosenfield, David/Norwood, Willim/Spiller, Laura u. a. (2010): Improving parenting in families referred for child maltreatment: A randomized controlled trial examining effects of Project Support. In: *Journal of Family Psychology*, 24. Jg., H. 3, S. 328–338
- Kadera, Stepanka/Kindler, Heinz (2021a): Hilfen und Schutzkonzepte bei sexueller Gewalt. In: *Gute Kinderschutzverfahren – Modellprojekt zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung für eine kindgerechte Justiz* <https://guteverfahren.elearning-kinderschutz.de> (23.08.2022)
- Kadera, Stepanka/Kindler, Heinz (2021b): Hilfen und Schutzkonzepte bei Vernachlässigung und Misshandlung. In: *Gute Kinderschutzverfahren – Modellprojekt zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung für eine kindgerechte Justiz* <https://guteverfahren.elearning-kinderschutz.de> (23.08.2022)
- Kennedy, Stephanie/Kim, Jonny/Tripodi, Stephen/Brown, Samantha/Gowdy, Grace (2016): Does parent-child interaction therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. In: *Research on Social Work Practice*, 26. Jg., H. 2, S. 147–156
- Kindler, Heinz (2017): What explains dangerous parenting and how can it be changed? In: *Zeitschrift für Familienforschung. Sonderheft 11, Parents in the Spotlight.* (hrsg. v. Betz, Tanja/Honig, Michael-Sebastian/Ostner, Ilona), S. 195–214
- Kindler, Heinz (2023): Signs of Safety – Stärken und Schwächen des Konzepts für den Einsatz im Kinderschutz. Expertise im Rahmen des Projekts „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“. München
- Kindler, Heinz/Jud, Andreas (2021): Warum kommt es zu Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch? In: *Gute Kinderschutzverfahren – Modellprojekt zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung für eine kindgerechte Justiz* <https://guteverfahren.elearning-kinderschutz.de> (22.08.2022)
- Kindler, Heinz/Spangler, Gottfried (2005): Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, H. 8, S. 101–116
- Klevens, Joanne/Ports, Katie (2017): Gender inequity associated with increased child physical abuse and neglect: A cross-country analysis of population-based surveys and country-level statistics. In: *Journal of Family Violence*, 32. Jg., H. 8, S. 799-806
- Klevens, Joanne/Barnett, Sarah/Florence, Curtis/Moore, DeWayne (2015): Exploring policies for the reduction of child physical abuse and neglect. In: *Child Abuse & Neglect*, 40. Jg., S. 1–11

- LeCroy, Craig/Krysiak, Judy (2007): Understanding and interpreting effect size measures. In: *Social Work Research*, 31. Jg., H. 4, S. 243–248
- Lee, Eunju/Kirkland, Kristen/Miranda-Julian, Claudia/Greene, Rose (2018): Reducing maltreatment recurrence through home visitation: A promising intervention for child welfare involved families. In: *Child Abuse & Neglect*, 86. Jg., S. 55–66
- Lenkenhoff, Mike/Schone, Reinhold/Knapp, Heidi/Adams, Christina (Hrsg.) (2013): *Schutzkonzepte in der Hilfeplanung. Eine qualitative Untersuchung zur Funktion und zur Wirkungsweise von Schutzkonzepten in der Hilfeplanung*. Münster
- Liel, Christoph (2013): Programme für Mütter mit schädigendem Erziehungsverhalten, das das Risiko oder den Tatbestand einer Kindeswohlgefährdung darstellt. Eine systematische Analyse der internationalen Forschungsliteratur. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 60(1), 11–25
- Liel, Christoph/Koch, Marlene/Eickhorst, Andreas (2021): Arbeit mit Vätern zu Prävention von Kindesmisshandlung. Eine Pilotevaluation des Caring Dads Programms in Deutschland. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Vaterschaft unter Belastung*. (hrsg. v. Liel, Christoph/Eickhorst, Andreas), 70 Jg., H. 2, S. 115–133
- Lo, Camilla/Cho, Yuet (2021): Community-based interventions to reduce child maltreatment. In: *Research on Social Work Practice*, 31. Jg., H. 6, S. 621–633
- Lutzker, John/Bigelow, Katherine (2001): *Reducing child maltreatment: A guidebook for parent services*. New York
- Lutzker, John R./Bigelow, Kathryn/Doctor, Ronald M./Kessler, Maria L. (1998): Safety, Health Care, and Bonding Within an Ecobehavioral Approach to Treating and Preventing Child Abuse and Neglect. In: *Journal of Family Violence*, 13. Jg., H. 2, S. 163–185
- Macdonald, Geraldine/Livingstone, Nuala/Hanratty, Jennifer/McCartan, Claire/Cotmore, Richard u. a. (2016): The effectiveness, acceptability and cost-effectiveness of psychosocial interventions for maltreated children and adolescents: an evidence synthesis. In: *Health Technology Assessment*, Jg. 20, H. 69
- MacMillan, Harriet/Thomas, Helen/Jamieson, Ellen/Walsh, Christine/Boyle, Michael u. a. (2005): Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomised controlled trial. In: *Lancet*, 365. Jg., S. 1786–1793
- Macsenare, Michael/Radler, Hermann (2016): Wirkungsmessung bei Trägern der Jugendhilfe in Österreich und Deutschland. In: *Soziale Arbeit*, 65. Jg., S. 237–242
- Maher, Erin/Marcynyszyn, Lysha/Corwin, Tyler/Hodnett, Rhenda (2011): Dosage matters: The relationship between participation in the Nurturing Parenting program for infants, toddlers, and preschoolers and subsequent child maltreatment. In: *Children and Youth Services Review*, 33. Jg., S. 1426–1434

- McDonald, Renee/Jouriles, Ernest/Skopp, Nancy (2006): Reducing conduct problems among children brought to women's shelters: Intervention effects 24 months following termination of services. In: *Journal of Family Psychology*, 20. Jg., S. 127–136
- McGovern, Ruth/Newham, James/Addison, Michelle/Hickman, Matt/Kaner, Eileen (2022): The effectiveness of psychosocial interventions at reducing the frequency of alcohol and drug use in parents: findings of a Cochrane Review and meta-analyses. In: *Addiction*, 117. Jg., H. 10, S. 2571–2582
- Micheel, Heinz-Günter (2019): Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe – Quantitative Zugänge. In: Begemann, Maik-Carsten/Bleck, Christian/Liebig, Reinhard (Hrsg.): *Wirkungsforschung zur Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim/Basel, S. 100–116
- Nation, Maury/Crusto, Cindy/Wandersman, Abraham/Kumpfer, Karol/Seyboldt, Diana/Morrissey-Kane, Erin/Davino, Katarina (2003): What works in prevention: Principles of effective prevention programs. In: *American Psychologist*, 58. Jg., S. 449–456
- Neo, Samantha/Norton, Sam/Kavallari, Despoina/Canfield, Martha (2021): Integrated treatment programmes for mothers with substance use problems: A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent out-of-home child placements. In: *Journal of Child and Family Studies*, 30. Jg., H. 11, S. 2877–2889
- Niec, Larissa (Hrsg.) (2018): *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy: Innovations and applications for research and practice*. Cham
- Oppenheim-Weller, Shani/Zeira, Anat (2018): SafeCare in Israel: The challenges of implementing an evidence-based program. In: *Children and Youth Services Review*, 85. Jg., S. 187–193
- Oxford, Monica/Spieker, Susan/Lohr, Mary/Fleming, Charles (2016): Promoting First Relationships®: Randomized trial of a 10-week home visiting program with families referred to child protective services. In: *Child Maltreatment*, 21. Jg., H. 4, S. 267–270??
- Potter, Marina/Kennedy, Reeve/Font, Sarah (2022): Rates and predictors of child maltreatment re-perpetration against new victims and prior victims. In: *Child Abuse & Neglect*, 123. Jg.
- Ranher, Caitlin/McDonald, Renee/Draxler, Helena/Jouriles, Ernest (2021): Working with Families and Children Exposed to Intimate Partner Violence. In: Allen, Jennifer/Hawes, David/Essau, Cecilia (Hrsg.): *Family-Based Intervention for Child and Adolescent Mental Health: A Core Competencies Approach*. Cambridge, S. 258–268
- Reece, Robert/Hanson, Rochelle/Sargent, John (Hrsg.) (2014): *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical, and legal practitioners*. 2. Aufl. Baltimore
- Rogers-Brown, Jessica/Self-Brown, Shannon/Romano, Elisa/Weeks, Erin/Thompson, William/Whitaker, Daniel (2020): Behavior change across implementations of the SafeCare model in real world settings. In: *Children and Youth Services Review*, 117. Jg.

- Rosenthal, Robert/Rosnow, Ralph/Rubin, Donald (2000): *Contrasts and effect sizes in behavioral research: A correlational approach*. Cambridge
- Rücker, Stefan (2010): *Konzeption und Durchführung einer Katamnese-Studie im Jugendhilfebereich*. Dissertation. Bremen
- Russotti, Justin/Warmingham, Jennifer/Duprey, Erin/Handley, Elizabeth/Manly, Jody u. a. (2021): *Child maltreatment and the development of psychopathology: The role of developmental timing and chronicity*. In: *Child Abuse & Neglect*, 120. Jg.
- Salveron, Mary/Bromfield, Leah/Arney, Fiona (2015): *Understanding the Signs of Safety Theory of Change and comparing outcomes for children pre and post Signs of Safety*. Presentation held at the British Association for the Prevention and Study of Child Abuse and Neglect (BASPCAN) Meeting, 12-15th April 2015. University of Edinburgh
- Sandner, Malte/Thomsen, Stephan (2018): *The Effects of Universal Public Childcare Provision on Cases of Child Neglect and Abuse*. Institute of Labour Economics. Discussion Paper No. 11687. ORT?
- Schaeffer, Cindy/Swenson, Cynthia/Powell, Jennifer (2021): *Multisystemic Therapy-Building Stronger Families (MST-BSF): Substance misuse, child neglect, and parenting outcomes from an 18-month randomized effectiveness trial*. In: *Child Abuse & Neglect*, 122. Jg.
- Schmidt, Martin/Schneider, Karsten/Hohm, Erika/Pickartz, Andrea/Macsenaere, Michael/Petermann, Franz/Knab, Eckhart (2000): *Effekte, Verlauf und Erfolgsbedingungen unterschiedlicher erzieherischer Hilfen*. In: *Kindheit und Entwicklung*, H. 9, S. 202–211
- Schone, Reinhold (2023): *Chancen und Grenzen von Schutzkonzepten: Wie gelingt es uns, unsere Schutzkonzepte wirksamer zu operationalisieren? Wen und was braucht es dazu? Wie gehen wir um mit Grenzen der Kontrollierbarkeit? Expertise im Rahmen des Projekts „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“*. München
- Self-Brown, Shannon/McFry, Erin/Montesanti, Angela/Edwards-Gaura, Anna/Lutzker, John u. a. (2014): *SafeCare*. A prevention and intervention program for child neglect and physical abuse. In: Reece, Robert/Hanson, Rochelle/Sargent, John (Hrsg.): *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical, and legal practitioners*. 2. Aufl. Baltimore, S. 50–58
- Self-Brown, Shannon/Osborne, Melissa/Boyd, Clinton/Brown, Natasha/Rostad, Whitney u. a. (2018): *The impact of SafeCare® Dads to Kids program on father maltreatment risk and involvement: Outcomes and lessons learned from an efficacy trial*. In: *Child Abuse & Neglect*, 83. Jg., S. 31–41
- Self-Brown, Shannon/Reuben, Katherine/Perry, Elizabeth/Bullinger, Lindsey/Osborne, Melissa u. a. (2022): *The impact of COVID-19 on the delivery of an evidence-based child maltreatment prevention program: Understanding the perspectives of SafeCare® providers*. In: *Journal of Family Violence*, 37. Jg., S. 825–835

- Shadish, William/Cook, Thomas/Campbell, Donald (2002): Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston
- Silovsky, Jane/Bard, David/Owora, Arthur/Milojevich, Helen/Jorgensen, Arthur/Hecht, Debra (2022): Risk and protective factors associated with adverse childhood experiences in vulnerable families: results of a randomized clinical trial of SafeCare®. In: *Child Maltreatment*, S. 1–12
- Skowron, Elizabeth/Funderburk, Beverly (2022): In vivo social regulation of high-risk parenting: A conceptual model of Parent-Child Interaction Therapy for child maltreatment prevention. In: *Children and Youth Services Review*, 136. Jg.
- Sundell, Knut/Vinnerljung, Bo (2004): Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. In: *Child Abuse & Neglect*, 28. Jg., H. 3, S. 267–287
- Swenson, Cynthia/Schaeffer, Cindy (2018): A Multisystemic Approach to the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect. In: *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, H. 1, S. 97–120
- Taban, Nooshin/Lutzker, John (2001): Consumer evaluation of an ecobehavioral program for prevention and intervention of child maltreatment. In: *Journal of Family Violence*, 16. Jg., H. 3, S. 323–333
- Tausendfreund, Tim/Knot-Dickscheit, Jana (2023): Hilfen für Familien mit multiplen und chronischen Problemen im Kinderschutz. Expertise im Rahmen des Projekts „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“. München
- Turnell, Andrew/Edwards, Steve (1999): *Signs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection*. New York
- Van Leuven, Livia/Lalouni, Maria/Enebrink, Pia/Sorjonen, Kimmo/Forster, Martin (2022): Feasibility and implementation of Safer Kids. A parenting program to reduce child abuse. In: *Child Abuse & Neglect*, 123. Jg.
- Visscher, Loraine/Reijneveld, Sijmen/Knot-Dickscheit, Jana/van Yperen, Tom u. a. (2021): Toward tailored care for families with multiple problems: A quasi-experimental study on effective elements of care. In: *Family Process*, 61. Jg., H. 2, S. 571–590

- Vlahovicova, Kristina/Melendez-Torres, Gerardo J./Leijten, Patten/Knerr, Wendy/Gardner, Frances (2017): Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: a systematic review and meta-analysis. In: *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20. Jg., H. 3, S. 351–365
- Vu, Nicole/Jouriles, Ernest/McDonald, Renee/Rosenfield, David (2016): Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. In: *Clinical Psychology Review*, 46. Jg., S. 25–33
- Webb, Haley/Thomas, Rae/McGregor, Leanne/Avdagic, Elbina/Zimmer-Gembeck, Melanie (2017): An evaluation of parent-child interaction therapy with and without motivational enhancement to reduce attrition. In: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46. Jg., H. 4, S. 537–550
- West, Allison/Dauber, Sarah/Gagliardi, Laina/Correll, Leeya/Lilli, Alexandra/Daniels, Jane (2020): Systematic review of community- and home-based interventions to support parenting and reduce risk of child maltreatment among families with substance-exposed newborns. In: *Child Maltreatment*, 25. Jg., H. 2, S. 137–151
- Whitaker, Daniel/Self-Brown, Shannon/Hayat, Matthew/Osborne, Melissa/Weeks, Erin u. a. (2020). Effect of the SafeCare© intervention on parenting outcomes among parents in child welfare systems: A cluster randomized trial. In: *Preventive Medicine*, 138. Jg.
- Whitcombe-Dobbs, Sarah/Tarren-Sweeney, Michael (2019): What evidence is there that parenting interventions reduce child abuse and neglect among maltreating families? A systematic review. In: *Developmental Child Welfare*, H. 1, S. 374–393
- Witte, Susanne/Kindler, Heinz (2018): Decisions at the end of child protection investigations. Results from the Hestia Study. Presentation at the Norface Welfare State Futures Conference, Florence, 25.05.2018
- Wolf, Klaus (2015): *Sozialpädagogische Interventionen in Familien*, 2. Aufl. Weinheim/Basel

Deutsches Jugendinstitut e. V.

Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0

Fax +49 89 62306-162

www.dji.de